ج... ...وزدهم

...لیم و تربیت بنیادین





تالیف دکتر برنارد والمن

ترجمهٔ امیر صادقی بابُلان

ویراستهٔ دکتر فرهاد سوری





همه کودکان سالم‌اند اگر ...





راهنمای
مراجعه به پزشک برای کودکان



مورد تایید

انجمن پزشکی استرالیا

و انجمن پزشکی نیوزیلند





ذهن آویز

همهٔ کودکان سالم‌اند اگر ...

راهنمای مراجعه به پزشک برای کودکان

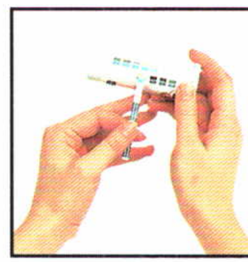


مورد تایید انجمن پزشکی استرالیا و انجمن پزشکی نیوزیلند

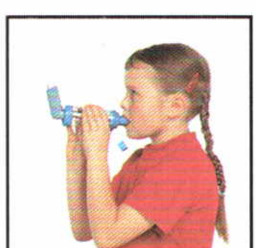
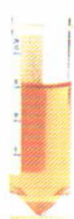

















همهٔ کودکان سالم‌اند اگر ...

راهنمای مراجعه به پزشک برای کودکان

دکتر برنارد والمن

امیر صادقی بابُلان

دکتر فرهاد سوری

مورد تایید انجمن پزشکی استرالیا و انجمن پزشکی نیوزیلند





ذهن آویز

سرشناسه	: والمن، هایمن برنارد
سرشناسه	: Valman, Hyman Bernard
عنوان و نام پدیدآور	: همهٔ کودکان سالمند اگر...: راهنمای مراجعه به پزشک برای کودکان/تالیف برنارد والمن؛ ترجمه امیر صادقی بابلان (ویراستاران تونی اسمیت، پیتر آرنولد، جان آلیسون) ویرایش فرهاد سوری.
مشخصات نشر	: تهران: ذهن آویز ۱۳۸۹
مشخصات ظاهری	: ۲۲۴ ص. مصور (رنگی)، جدول، نمودار.
شابک	: ۱-۲۴-۵۲۱۹-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرستنویسی	: فیپا
یادداشت	: راهنمای مراجعه به پزشک برای کودکان، مورد تایید انجمن پزشکی استرالیا و انجمن پزشکی نیوزیلند.
یادداشت	عنوان اصلی: Children's medical guide
یادداشت	: چاپ نوزدهم.
یادداشت	: واژه‌نامه.
موضوع	: پزشکی‌کودکان – به زبان ساده
موضوع	: کودکان ـ بیماری‌ها – به زبان ساده
موضوع	: کودکان ـ بهداشت – به زبان ساده
موضوع	: نشانه‌شناسی (پزشکی) در کودکان – به زبان ساده
موضوع	: پزشکی کودکان – دستنامه‌ها
شناسه افزوده	: اسمیت، تونی، ۱۹۳۴ – م. ویراستار
شناسه افزوده	: Smith, Tony
شناسه افزوده	: آرنولد، پیتر ویراستار Arnold, Peter
شناسه افزوده	: آلیسون، جان ویراستار Alison, John
شناسه افزوده	: صادقی، امیر، ۱۳۴۶
رده‌بندی کنگره	: RJ۶۱ / ۹ ۲ و ۸ هـ ۱۳۸۸
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۱۲۳۷۳۸۰

Iran Science Press

ذهن آویز

همهٔ کودکان سالم‌اند اگر...

راهنمای مراجعه به پزشک برای کودکان

دکتر برنارد والمن

امیر صادقی بابْلان

ویراستار: دکتر فرهاد سوری

آماده سازی و اجرا: سوگل علمی

ناظر فنی: عماد دورنایی

چاپ و صحافی: معاصر

چاپ‌نوزدهم: تابستان ۱۳۸۹

شمارگان: ۵۰۰۰

بها: ۶۵۰۰ تومان

شابک: ۱-۲۴-۵۲۱۹-۶۰۰-۹۷۸

ناشر: ذهن‌آویز با همکاری نشر دانش ایران

تلفن نشر دانش ایران: ۶۶۰۰۵۱۵۱، دورنگار: ۶۶۹۲۰۳۷۹

سایت نشر دانش ایران: www.IranSciencePress.com

مرکز پخش: مؤسسه گسترش فرهنگ و مطالعات

تلفن و دورنگار: ۸۸۷۹۴۲۱۸ (۸ خط)

آدرس اینترنتی: www.gbook.ir

پیشگفتار

پدران و مادران، وقتی که کودکشان ناخوش می‌شود، طبیعتاً نگران می‌شوند، بخصوص وقتی که ناخوشی به سرعت شکل می‌گیرد و پیشرفت می‌کند. تشخیص اینکه کدام ناخوشیها را می‌توان به نظاره نشست (و در حین نظاره چه باید کرد) و کدام ناخوشیها نیاز به مراجعهٔ سریع، یا حتی اورژانسی، به پزشک دارند، دشوار است. کتاب «**همهٔ کودکان سالم اند اگر ...**» که توسط یک متخصص باتجربهٔ اطفال نوشته شده است، به پدران و مادران کمک می‌کند تا در این گونه موارد تصمیم بگیرند و در مواردی که لازم نیست، نگران نشوند.

نخستین بخش کتاب مروری است بر روند رشد طبیعی کودکان، و مبنایی به شما می‌دهد تا علائم و نشانه‌های بیماریها را با مقایسه با حالت طبیعی که کودک باید داشته باشد تشخیص دهید. بخش دوم، که از نمودارهای علائم بیماریها تشکیل می‌شود، رویکردی منطقی را به دست والدین می‌دهد تا بتوانند تصمیم بگیرند که آیا باید «صبر کرد و به نظاره نشست» یا با پزشک تماس گرفت، و یا در حالتهای فوریتی، درخواست آمبولانس نمود. در این بخش همچنین راهنماییهایی در مورد اینکه در حین «انتظار و نظاره» در منزل چه باید کرد ارائه شده است. بخش سوم بیماریهای شایع در میان کودکان را بیان می‌کند، شرح می‌دهد که والدین برای کمک به کودک چه می‌توانند بکنند، و اینکه پس از مراجعه به پزشک چه خواهد شد. و بالاخره بخش بسیار ارزشمندی در مورد کمکهای اولیه و یک فهرست اعلام گسترده و بسیار جامع، این راهنمای پزشکی سهل‌استفاده را به پایان می‌برد.

John Allison

دکتر جان آلیسون

انجمن پزشکی نیوزیلند

دکتر پیتر آرنولد

انجمن پزشکی استرالیا

فهرست مطالب







فهرست مطالب









راهنمای استفاده از کتاب

چهار بخش این کتاب به شما آموزش می‌دهد که بدن کودک چگونه کار می‌کند، چگونه ممکن است اشکال به وجود آید، چگونه می‌توان وجود اشکال را تشخیص داد، و در فوریتهای پزشکی چه باید کرد. بخش اول، یعنی «بدن کودک شما» بر مبانی آناتومی و رشد کودک متمرکز است. بخش دوم، که هستهٔ اصلی کتاب را تشکیل می‌دهد شامل نمودارهای علائم بیماریهاست. هرگاه کودک شما ناخوش شود، این نمودارها بر مبنای تعدادی پرسش و پاسخ آنها به شما کمک می‌کند تا عامل احتمالی ناخوشی را پیدا کنید و تصمیم بگیرید که آیا باید به پزشک مراجعه کرد یا خیر. بخش سوم، یعنی «بیماریها و اختلالات»، جزئیات بیش از ۱۴۰ حالت مرضی را شرح می‌دهد. در بخش آخر نیز کمکهای اولیه ضروری برای فوریتهای پزشکی شرح داده شده است.

بدن کودک شما

بخش اول کتاب یعنی «بدن کودک شما»، آناتومی و رشد کودکان را شرح می‌دهد. به دنبال این مقدمهٔ کلی، راهنماییهایی برای زندگی سالم و ایمن کودکان همهٔ سنین ارائه شده است. مشکلات شیرخواران، که با مشکلات کودکان سنین بالاتر متفاوت است، در قسمت پایانی این بخش مطرح شده است.



طرحها همراه با توضیحات کامل پیرامون آنها، جزئیات بدن کودک را نشان می‌دهند

متون واضح، مبانی آناتومی، رشد، و تکامل کودکان را شرح می‌دهند

«علائم خطر» علائمی را که ممکن است کشنده باشند نشان می‌دهند

خطوط راهنما، شما را به سؤال بعدی، به عامل احتمالی مشکل موجود، یا کاری که باید انجام داد هدایت می‌کنند

نمودارهای علائم بیماری

هستهٔ اصلی کتاب از ۴۱ نمودار تشکیل می‌شود، که به ۳ دسته تقسیم شده‌اند: کودکان زیر ۱ سال، کودکان بالای ۱ سال، و کودکان همهٔ سنین. شما می‌توانید با شروع از علائمی که کودکتان از خود بروز داده است، با استفاده از این نمودارها علت احتمالی مشکل کودک را شناسایی کنید و طبق توصیهٔ نمودار، مراجعه به پزشک یا اقدامات خانگی یا هر دو را انجام دهید.



نمودارهای مربوط به هر گروه سنی جداگانه رنگ‌بندی شده است

هر «خانه» حاوی یکی از پاسخهای ممکن برای پرسش مطرح شده می‌باشد

کادر «بروید به» شما را به نمودار دیگری ارجاع می‌دهد

فهرست مقالات موجود در بخش

بیماریها و اختلالات

هر یک از مقالات این بخش، که بر اساس دستگاههای بدن مرتب شده‌اند، یک بیماری یا اختلال را شرح می‌دهد. مقالات شامل اطلاعات مربوط به علائم و علل مشکل مورد بحث، اینکه باید به پزشک مراجعه کرد یا خیر و چه وقت باید چنین کرد، اینکه پزشک احتمالاً چه خواهد کرد، اقداماتی که می‌توان در منزل انجام داد، و چشم‌انداز آیندهٔ بیماری می‌باشد.



طرح شرح‌گذاری شده توضیح می‌دهد که مشکل چیست و در کجا رخ می‌دهد

این بخش توضیح می‌دهد که آیا باید به پزشک مراجعه کنید یا خیر و چه وقت باید این کار را انجام دهید

اقدامات ساده‌ای که می‌توانید در منزل انجام دهید

عکس، علت یا ظاهر بیماری را نشان می‌دهد

کمکهای اولیه و پرستاری از کودک بیمار

بخش پایانی کتاب کمکهای اولیه را برای فوریتهای پزشکی که ممکن است جان کودک را تهدید کند شرح می‌دهد. در این بخش کمکهای اولیه برای شکستگی دست و پا و جراحتهای دیگر قبل از مراجعه به بیمارستان ارائه شده است. قسمت «پرستاری از کودک بیمار» دستورالعملهای اساسی برای مراقبت از کودک بیمار را ارائه می‌کند.



این کادرها اطلاعات خاص یا روشها یا وضعیتهای جایگزین را نشان می‌دهند

عکسهای واضح و قدم به قدم، فنون کمکهای اولیه را نشان می‌دهند

راهنمای استفاده از نمودارها

نموداری را که با علامت اصلی ناخوشی کودک منطبق است پیدا کنید. ابتدا به سراغ کادر «شروع کنید» بروید. خطوط راهنما را دنبال کنید تا به نخستین سؤال برسید. پاسخ صحیح را انتخاب و خط مربوط به آن پاسخ را دنبال کنید. این خط ممکن است منتهی شود به یک سؤال دیگر؛ یا به علت احتمالی ناخوشی، که شما را به اطلاعاتی در جای دیگری از کتاب هدایت می‌کند و نیز به شما می‌گوید که چه کنید، یعنی آیا به پزشک مراجعه کنید یا خیر و چه اقدامات خانگی ممکن است مفید واقع شود؛ یا ممکن است شما را به یک نمودار دیگر یا به یک نقطهٔ پایانی ارجاع دهد.

احتیاط! به یاد داشته باشید که نمودارها فقط حاوی تشخیصهای احتمالی هستند. در صورت هرگونه تردیدی در مورد تشخیص ارائه شده یا نحوهٔ برخورد با علامت ناخوشی مورد بحث، حتما به پزشک مراجعه کنید.

کادر «بروید به»
گاهی علائم ناخوشی کودک را در یک نمودار دنبال می‌کنید اما خط راهنما شما را از طریق کادر «بروید به» به نمودار دیگری هدایت می‌کند که با ناخوشی کودک شما تناسب بیشتری دارد.

کادر سؤال
به دنبال هر سؤال دو یا چند پاسخ وجود دارد. پاسخی را که به علائم کودک شما نزدیکتر است انتخاب کنید و خط مربوط به آن پاسخ را دنبال کنید تا به نقطهٔ دیگری از نمودار برسید.

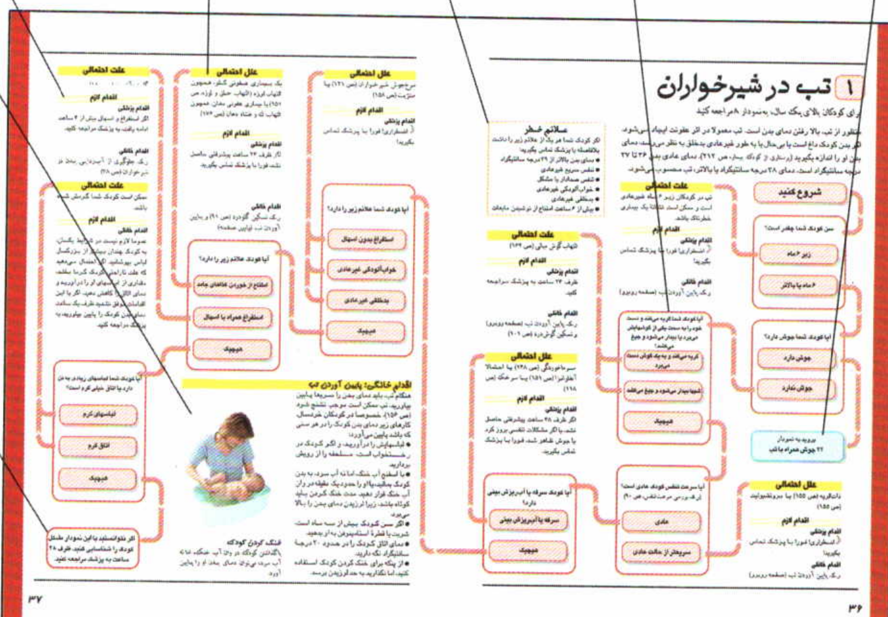
کادر «علائم خطر»
علائمی که ممکن است نشاندهندهٔ شرایط وخیم باشند در این کادرها مشخص می‌شوند. اگر متوجه هر یک از چنین علائمی شدید، بلافاصله آمبولانس خبر کنید یا با پزشک تماس بگیرید.

علل احتمالی
علل احتمالی علائم ناخوشی کودک شما تحت این عنوان ارائه می‌شود. معمولا همراه با آن، ارجاع به اطلاعات بیشتر در بخشهای دیگر کتاب نیز ارائه می‌شود.

اقدام لازم
اقدامات پزشکی و خانگی لازم در این بخش بیان می‌شود. ممکن است لازم باشد درخواست کمک پزشکی بنمایید (پایین را ببینید) یا اقدامات خانگی را به انجام رسانید، یا هر دو کار را انجام دهید.

اقدامات خانگی
این بخشها اقدامات خانگی مختلفی را که می‌توانید برای کمک به بهبود وضعیت کودک خود انجام دهید به تفصیل بیان می‌کنند. بعضی از نمودارها حاوی بخش ارزیابی هستند، که به شما آموزش می‌دهد آهنگ تنفس، میزان رشد، یا میزان بینایی یا شنوایی کودک خود را اندازه بگیرید.

کادر پایانی
بعضی از مسیرها ممکن است منجر به یک نقطهٔ پایانی شوند و نه به یک علت احتمالی. این نقطهٔ پایانی به شما می‌گوید که چه زمانی، در صورتی که شناسایی مشکل کودک از طریق نمودار ممکن نباشد، از پزشک کمک بخواهید.



کمک پزشکی

پنج سطح کمک پزشکی، بسته به میزان وخامت وضعیت کودک وجود دارد. اگر مشکلی را فقط با اقدامات خانگی بتوان حل کرد به کمک پزشکی اشاره نمی‌شود.

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!
احتمال مرگ یا معلولیت دائمی وجود دارد. بلافاصله آمبولانس و کمک پزشکی درخواست کنید. گاهی ممکن است ترجیح دهید با پزشک خودتان تماس بگیرید یا شخصا کودک را به بیمارستان ببرید.

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!
کودک شما ممکن است بیماری وخیمی داشته باشد که نیازمند درمان پزشکی سریع است. بدون تاخیر با پزشک خود یا یک مرکز فوریتهای پزشکی (اورژانس) تماس بگیرید.

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.
کودک شما ممکن است مبتلا به مشکلی باشد که نیازمند بررسی فوری پزشکی است و باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. اگر نمی‌توانید به پزشک مراجعه کنید، باید تلفنی با او صحبت کنید.

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.
مشکل کودک شما نیازمند درمان پزشکی است، اما اگر تا ۳ یا ۴ روز آینده وقتی برای معاینهٔ پزشکی وجود نداشته باشد مشکلی برای کودک ایجاد نخواهد شد.

به پزشک مراجعه کنید.
نیازی به گرفتن وقت از پزشک یا تماس با پزشک با عجله وجود ندارد. در مرتبهٔ بعدی که به پزشک مراجعه کردید علائم کودک را با او در میان بگذارید، یا اگر نگران شدید زودتر به پزشکتان تلفن کنید.

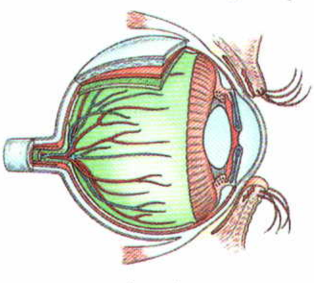


بدن کودک شما



انگیزش زودهنگام ممکن است موجب ارتقای رشد ذهنی شود

داشتن اطلاعات پایه در مورد کالبدشناسی و رشد طبیعی جسمانی، عاطفی، و ذهنی کودک، درک بهتری از مشکلات یا بیماریهای شایع در بین کودکان را به والدین می‌دهد. در این بخش ابتدا نگاه کوتاهی به رشد کودکان از تولد تا بلوغ خواهیم داشت. در ادامه، توصیه‌هایی در مورد تغذیهٔ شیرخواران و از شیر گرفتن آنها خواهیم داشت، و راهنماییهایی را برای تغذیهٔ کودکان در حال رشد ارائه خواهیم کرد. برای حداکثر ساختن شانس یک زندگی سالم و ایمن برای کودک، اطلاعاتی در مورد برنامهٔ ایمن‌سازی (واکسیناسیون)، پیشگیری از حوادث، و مراقبت از آفتاب‌زدگی نیز ارائه خواهیم کرد. شیرخواران مجموعه مشکلاتی متفاوت با کودکان نوپا و کودکان سنین بالاتر دارند. بعضی از این مشکلات، مانند مشکلات تغذیه و خواب، را در پایان بخش مورد بحث قرار داده‌ایم.



برش چشم

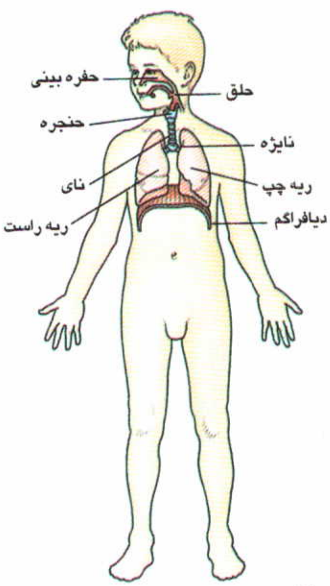


کالبدشناسی و رشد

برای اینکه دریابید چه وقت اشکالی در مورد کودک وجود دارد، ممکن است مفید باشد که بدانید کالبدشناسی و رشد یک کودک سالم به چه نحوی است. در این بخش مروری بر دستگاههای بدن و نحوهٔ کار آنها، رشد استخوانی، حواس پنجگانه و نحوهٔ کار آنها، رشد، و نقاط عطف رشد شیرخواران، کودکان، و نوجوانان خواهیم داشت.

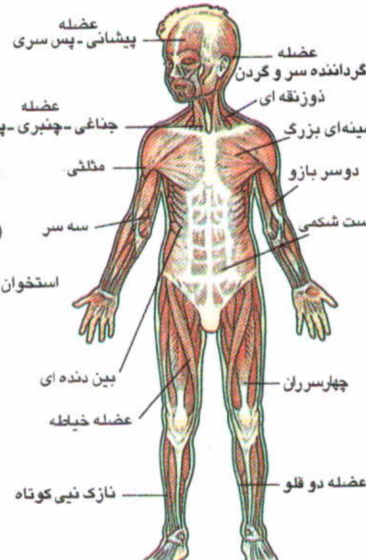
دستگاههای بدن

دستگاههای بدن به نحوی هماهنگ با هم کار می‌کنند تا وظایف مختلفی که برای حفظ حیات لازم است به انجام رسند. این وظایف شامل تنفس، هضم، حرکت، جریان اکسیژن و مواد غذایی، و دفع مواد زائد می‌باشد. هر دستگاه از مجموعهٔ معینی از اعضا، بافتها، و سلولها تشکیل می‌شود که با هم کار می‌کنند تا وظایف حیاتی به انجام رسند. بعضی از قسمتها، مانند رگهای خونی ریه، در بیش از یک دستگاه بدن نقش دارند.



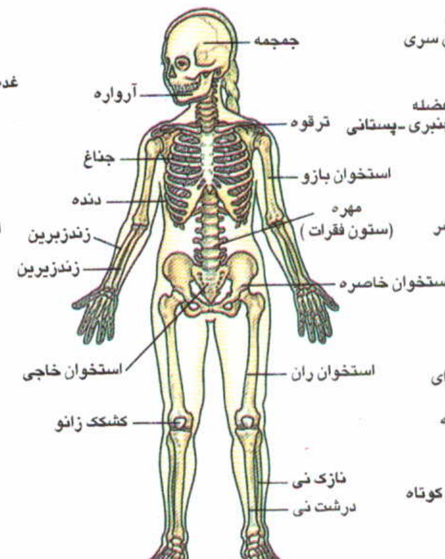
دستگاه تنفسی

ریه‌ها، مجاری هوا همچون بینی و نای، و عضلهٔ تنفسی، همچون دیافراگم، دستگاه تنفسی را تشکیل می‌دهند. رگهای خونی مربوطه اکسیژن را از ریه‌ها به بافتهای بدن می‌برند و دی اکسید کربن دفعی را به ریه‌ها می‌برند تا با عمل بازدم دفع شود.



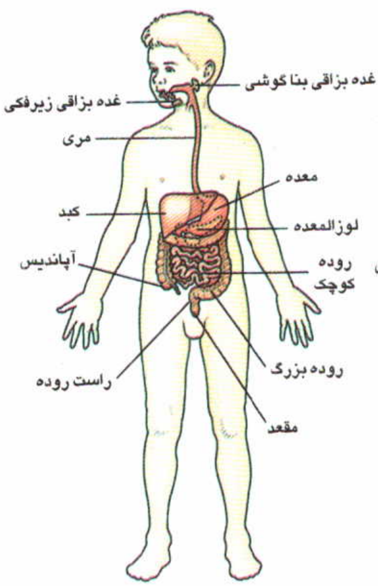
دستگاه عضلانی

سه نوع ماهیچه وجود دارد: عضلهٔ ارادی، عضلهٔ غیرارادی، و عضلهٔ قلبی. عضلات ارادی (بالا) همراه با اسکلت، بدن را قادر به حرکت می‌سازند. عضلات غیرارادی اعضای توخالی بدن، همچون روده‌ها و معده، را احاطه کرده‌اند. عضلهٔ قلبی نیز قلب را تشکیل می‌دهند.



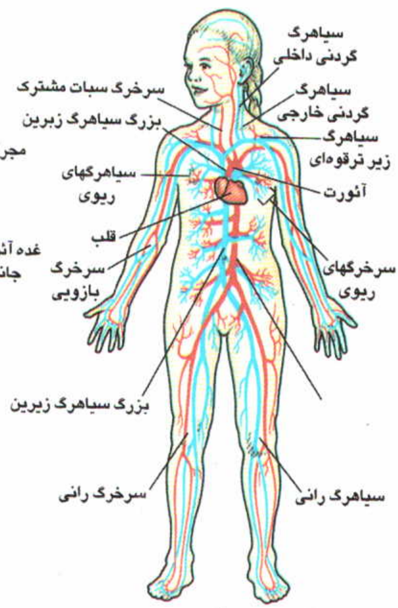
دستگاه استخوانی

اسکلت بدن چارچوب داخلی محکمی است که بدن را سرپا نگه می‌دارد. اسکلت علاوه بر نگه داشتن بافتهای نرم، از اعضای داخلی بدن محافظت می‌کند و به صورت تکیه‌گاهی برای عضله نیز عمل می‌کند. در دوران کودکی، اسکلت به طور مداوم رشد می‌کند و تغییر شکل می‌دهد.



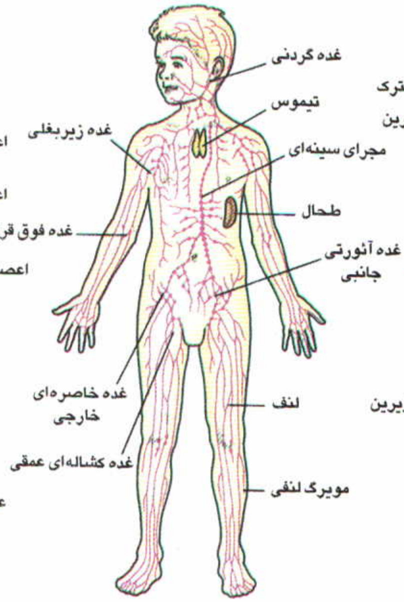
دستگاه گوارش

مجرای گوارش از لولهٔ بلندی تشکیل می‌شود که از دهان آغاز و به مقعد ختم می‌شود. همچنانکه غذا از این لوله عبور می‌کند به مولکولهای ریزی خرد و تجزیه می‌شود که می‌توانند جذب جریان خون شوند. اعضای مربوطه مواد شیمیایی را برای کمک به فرایند هضم ترشح می‌کنند.



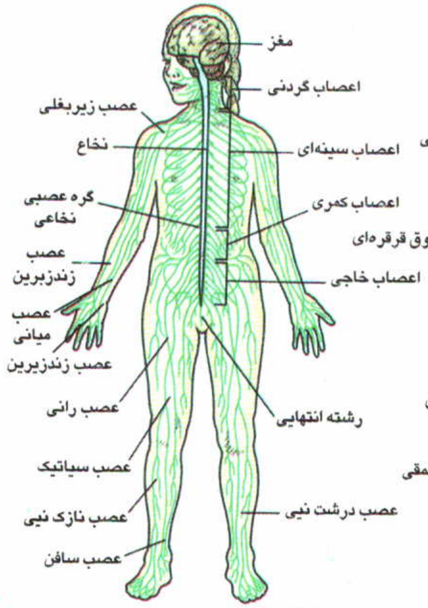
دستگاه قلبی-عروقی

قلب خون را با فشار به درون سرخرگها، مویرگها، و سیاهرگها می‌فرستد. توسط خون، اکسیژن و مواد غذایی به همهٔ قسمتهای بدن می‌رسند و مواد زائد دفع می‌شوند. سپس خون به ریه‌ها بازگردانده می‌شود تا اکسیژن بگیرد و دی‌اکسید کربن از آن دفع شود.



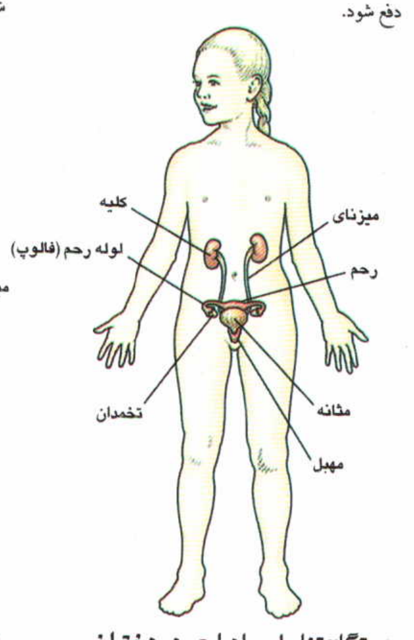
دستگاه لنفاوی

دستگاه لنفاوی، که بخش مهمی از دستگاه ایمنی بدن است، از شبکه‌ای از رگها (رگهای لنفی) و صافیها (گره‌های لنفی) تشکیل می‌شود. لنف (مایع دفعی بافتها) به این صافیها جریان می‌یابد و در آنجا گلبولهای سفید، باکتریهای به دام انداخته شده را نابود می‌کنند.



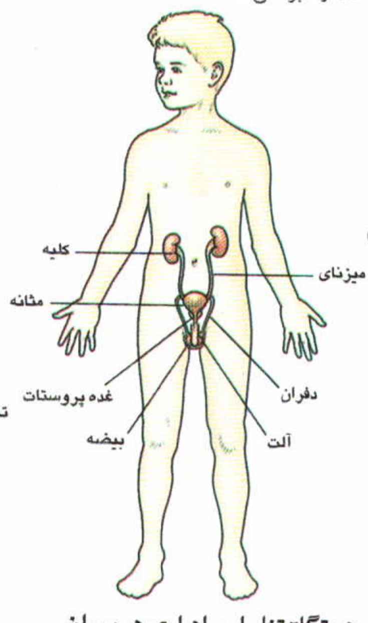
دستگاه عصبی

دستگاه عصبی که از مغز، طناب نخاعی، و میلیونها سلول عصبی تشکیل می‌شود، مرکز کنترل همهٔ فعالیتهای ارادی و غیرارادی بدن است. عصبها کار دریافت حسهای مختلف، مانند لامسه، چشایی، بویایی، بینایی، و شنوایی را به عهده دارند.



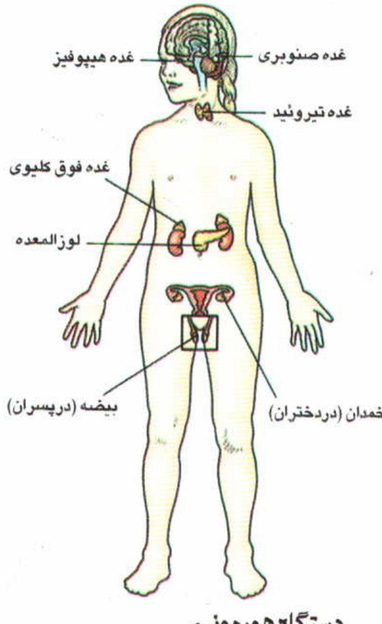
دستگاه تناسلی-ادراری در دختران

دستگاه ادراری یعنی کلیه‌ها، میزنای‌ها، و مثانه، مواد دفعی، آب زائد، و نمکهای اضافی را از خون تصفیه می‌کند. دستگاه تناسلی که از دو تخمدان، رحم، و مجراهای مختلف تشکیل می‌شود هورمونها را تولید و پس از بلوغ نیز هر ماه یک یا چند تخمک تولید می‌کند.



دستگاه تناسلی-ادراری در پسران

دستگاه ادراری در پسران همانند دختران از کلیه‌ها، میزنای‌ها، و مثانه تشکیل می‌شود. ادرار و منی (پس از بلوغ) از طریق میزراه و آلت تناسلی از بدن دفع می‌شود. بیضه‌ها اسپرم و هورمونهای مولد خصوصیات مردانه را که هنگام بلوغ ظاهر می‌شوند، تولید می‌کنند.



دستگاه هورمونی

غدد مترشحهٔ داخلی، هورمونها را که پیام‌رسانهای شیمیایی بدن هستند تولید می‌کنند. هورمونها توسط خون در همه جای بدن توزیع می‌شوند و به تنظیم فرایندهای داخلی بدن، همچون رشد، کمک می‌کنند. برخی از غدد، مانند بیضه و تخمدان، تا قبل از بلوغ غیرفعال‌اند.

رشد استخوانی

هنگام تولد، بیشتر اسکلت کودک از استخوان تشکیل می‌شود، اما بعضی از قسمتها، از جمله دو سر استخوانهای بازو، پا، کف دست، و کف پا، از غضروف تشکیل می‌شوند و تا اواخر دوران بلوغ استخوانی نمی‌شوند. غضروف قبل از اینکه استخوانی شود به رشد خود ادامه می‌دهد؛ و همین است که امکان رشد سریع دوران کودکی را فراهم می‌سازد. این فرایند تا زمانی که اندازهٔ هنگام بلوغ حاصل شود ادامه می‌یابد. با نزدیک شدن به بلوغ، تعداد استخوانهای متمایز بدن کاهش می‌یابد. بدن نوزاد ممکن است بیش از ۳۰۰ استخوان متمایز داشته باشد، اما همراه با رشد کودک، بسیاری از آنها به هم جوش می‌خورند. اسکلت فرد بالغ ۲۰۶ استخوان دارد.

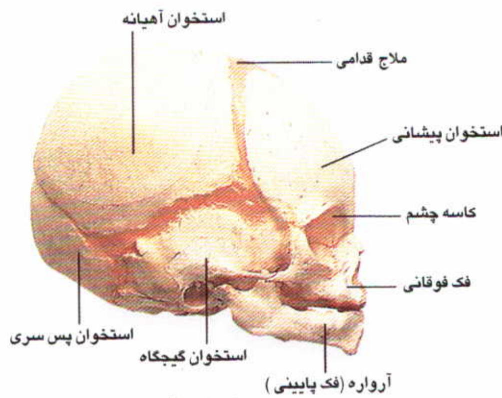
رشد جمجمه

هنگام تولد، جمجمه کاملا استخوانی نیست. استخوانهای مجزایی که جمجمه را تشکیل می‌دهند توسط نوارهای انعطاف‌پذیری از بافت الیافی به هم متصل‌اند. این نواحی امکان تغییر شکل جمجمه را هنگام زایمان و نیز امکان رشد سریع مغز را در یکی دو سال اول زندگی کودک فراهم می‌سازند. ملاج قدامی که در جلوی جمجمه قرار دارد بزرگترین نوار بافت الیافی است و به وضوح از زیر پوست جمجمه نمایان است.

استخوانهای صورت همگام با بقیهٔ جمجمه رشد می‌کنند و در نتیجه وقتی رشد بدن کامل می‌شود، اندازهٔ سر با بقیهٔ بدن متناسب است.

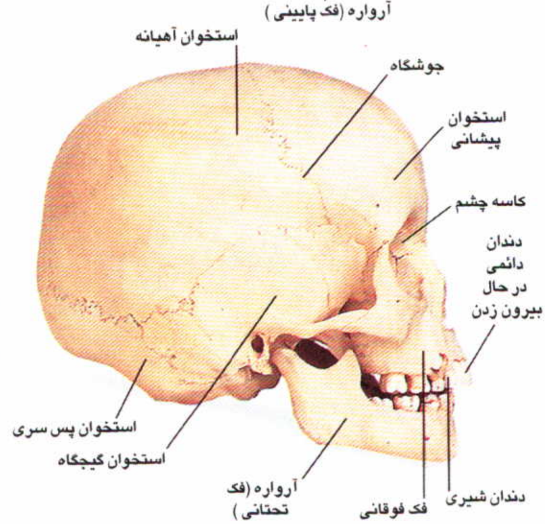
جمجمهٔ نوزاد

استخوانی شدن جمجمه مدتها قبل از تولد آغاز می‌شود، اما ملاجها، که از بافت الیافی تشکیل می‌شوند، بین استخوانها باقی می‌مانند تا جمجمه بتواند امکان رشد مغز را فراهم سازد. استخوانهای صورت نوزاد کوچک‌اند و دندانها شروع به بیرون آمدن نکرده‌اند.



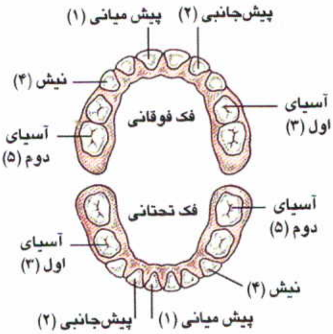
جمجمهٔ کودک ۶ ساله

تا ۶ سالگی، ملاجها استخوانی می‌شوند، و دیگر قابل رویت نخواهند بود. همهٔ دندانهای شیری بیرون آمده‌اند و دندانهای دائمی تازه شروع به در آمدن کرده‌اند. فک فوقانی نسبت به جمجمهٔ نوزاد پایین‌تر و جلوتر است و حفره‌های چشم و ناحیهٔ بینی بزرگ شده‌اند. فک زیرین به سمت پایین و جلو رشد کرده است.



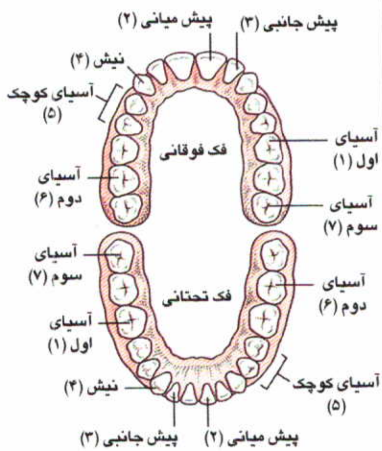
رشد دندانها

هنگام تولد، دندانهای شیری در حال رشد در داخل فکها هستند. اولین دندان شیری تا حدود ۶ ماهگی درمی‌آید، و تا ۳ سالگی، همهٔ بیست دندان شیری درمی‌آید. در همین حال، مجموعهٔ ۳۲ دندان دائمی در حال رشد در درون فکهاست و بین سنین ۶ تا ۱۶ سالگی درمی‌آید. با بیرون آمدن دندانهای دائمی، دندانهای شیری جابجا می‌شوند و بیرون می‌افتند. دندانهای آسیای سوم (دندانهای عقل) معمولا در سن ۱۶ یا بیشتر درمی‌آیند، و گاهی هم اصلا درنمی‌آیند.



دندانهای شیری

دندانهای شیری بین ۶ ماهگی تا ۳ سالگی به ترتیبی خاص (که در بالا با اعداد داخل پرانتز نشان داده شده است) درمی‌آیند. آرایش دندانهای شیری در فک بالا و پایین یکسان است.



دندانهای دائمی

دندانهای دائمی بین ۶ تا ۱۶ سالگی به ترتیبی که با اعداد داخل پرانتز در شکل بالا نشان داده شده درمی‌آیند. دندانهای آسیای کوچک، نیش، و پیش مستقیما جایگزین دندانهای شیری می‌شوند.

نواحی عمدهٔ رشد استخوانها

در کودکی، بیشتر استخوانهای بلند غضروف دارند، که امکان رشد استخوانها را فراهم می‌سازد. غضروف در این نواحی رشد می‌کند و کلسیم جذب می‌کند تا به استخوان تبدیل شود. استخوانهای دست و پا، که بیشتر رشد در آنها رخ می‌دهد، دارای دو بخش بدنه و سر استخوان هستند. در حین رشد کودک، سر استخوان به تدریج استخوانی می‌شود، و لایه‌ای از غضروف باقی می‌ماند (لایهٔ رشد یا ستافیز) که رشد در آن ادامه می‌یابد تا زمانی که قد و اندازهٔ زمان بلوغ در اواخر دوران بلوغ حاصل گردد.

در پرتونگاری با اشعهٔ X، نواحی استخوانی و نواحی در حال استخوانی شدن به وضوح دیده می‌شوند، اما غضروف چندان واضح نیست. بنابراین پزشکان می‌توانند با بررسی تصاویر رادیوگرافی، سن کودک و نیز طبیعی یا غیرطبیعی بودن میزان رشد او را تشخیص دهند، زیرا نواحی استخوانی شدن در همهٔ کودکان توالی ثابتی دارد. مثلا در ۱ سالگی، نواحی استخوانی شدن در شانه‌ها، کف دست، بالای ران، و کف پا قرار دارند. از دو سالگی، نواحی استخوانی شدن دیگری در استخوانهای شانه، آرنج، کف دست، بالای ران، زانو و کف پا تشکیل می‌شود. هر سال مراکز استخوانی شدن جدید دیگری ایجاد می‌شود و رشد استخوانها علاوه بر نواحی جدید در نواحی قبلی نیز ادامه می‌یابد.



پرتونگار دست در ۲/۵ سالگی

نواحی استخوانی شدن جدید در کودک ۲/۵ ساله

رشد استخوانها در کودک ۲/۵ ساله

نواحی جدید استخوانی شدن شامل استخوانهای شانه، آرنج، مچ، کف دست، کف پا، و قوزک پا می‌باشد. نواحی استخوانی شدن که قبلا ایجاد شده است به رشد خود ادامه می‌دهند. پرتونگاری کف دست نشان می‌دهد که تنهٔ استخوانها استخوانی شده‌اند (نواحی مات) اما سر استخوانها (نواحی شفاف) هنوز در حال رشد است.



پرتونگار دست در ۶ سالگی

نواحی استخوانی شدن جدید در کودک ۶ ساله

رشد استخوانها در کودک ۶ ساله

تا ۶ سالگی، نواحی استخوانی شدن در دیگر استخوانهای آرنج، کف دست، و مچ تشکیل شده است و ناحیهٔ جدیدی نیز در زانو تشکیل می‌شود. پرتونگاری کف دست نشان می‌دهد که استخوانهای متعددی در مچ استخوانی شده‌اند (نواحی مات) اما هنوز نواحی در حال رشدی در سر استخوانهای کف دست وجود دارد (نواحی شفاف).

ترمیم استخوانها

کودکان طبیعتا کنجکاو و ماجراجو هستند، و در نتیجه بیشتر در معرض افتادن و دررفتگی و شکستگی استخوانها قرار دارند. وقتی که استخوانی می‌شکند، فرایند طبیعی بهبودی آن بلافاصله آغاز می‌شود و در کودکان، ظرف چند هفته کلیهٔ مراحل بهبودی انجام می‌گیرد. برای جلوگیری از تشکیل مجدد استخوان شکسته در غیر محل طبیعی آن، که منجر به کجی و ناپایداری استخوان و احتمال صدمات بعدی می‌شود، باید لبه‌های جابجا شدهٔ استخوان بلافاصله در محل صحیح خود قرار داده شوند. شکستگی در سر استخوان در حال رشد، ممکن است مانع از رشد شود و موجب گردد که استخوان کوتاهتر از حد طبیعی آن شود.

ترمیم و تولید مجدد استخوان بعد از شکستگی، نوعی فرایند استخوانی شدن است. تفاوت آن با تشکیل استخوان کاملا جدید از غضروف آن است که ناحیهٔ صدمه دیده ابتدا باید از ذرات باقیمانده از جراحت پاکسازی شود تا استخوان جدید بتواند شکل گیرد. این فرایند توسط سلولهای ویژهٔ خونی و سلولهای بافت همبند انجام می‌شود، که محل شکستگی را اشغال می‌کنند و ذرات مذکور را جذب می‌نمایند. استخوان جدید بین دو سر استخوان تشکیل می‌شود، و پس از چند هفته استخوان ترمیم می‌شود.



شکستگی استخوان بازو

استخوان بازو در قسمت فوقانی تصویر نزدیک به مفصل آرنج شکسته است. این نوع شکستگی در کودکان سنین مختلف بسیار شایع است.



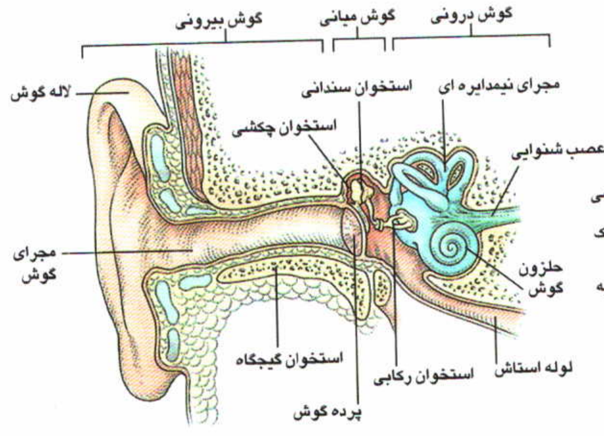
بهبود شکستگی

چند هفته بعد استخوان مجددا تشکیل و وضع صحیح را برای تحرک بهینهٔ آرنج دارا می‌شود. بخش ترمیم شده درست مثل قبل از شکستگی استحکام دارد.

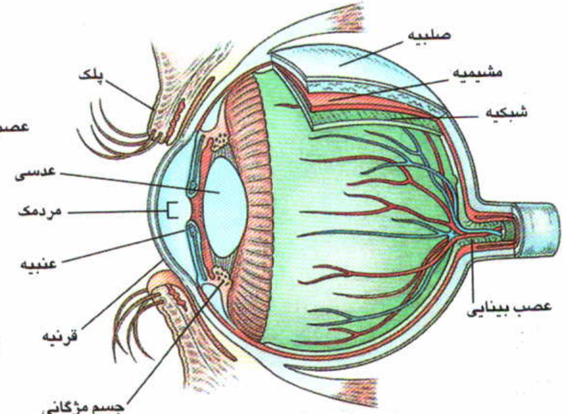
حواس پنجگانه

حواس پنجگانه، یعنی بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی، و چشایی، اطلاعاتی حیاتی را در مورد محیط کودک به او می‌دهند. چشمها و گوشها مهمترین عضوهای حسی می‌باشند. حس لامسه متکی بر گیرنده‌هایی در پوست است که دما، فشار، و درد را دریافت می‌کنند. حسهای بویایی و چشایی که با هم مرتبط‌اند و از طریق بینی و زبان احساس می‌شوند، مزه‌های مختلف را تشخیص می‌دهند و در صورت وجود مواد بالقوه مضر در غذا و هوا، اخطار می‌دهند. حس بویایی همچنین موجب ترشح بزاق برای هضم غذا می‌شود.

در یک کودک طبیعی، همهٔ حسها هنگام تولد وجود دارند، اما باید به حد کافی برانگیخته شوند تا به طور کامل رشد یابند. حس چشایی و بویایی اغلب در کودکان تیزتر از بزرگسالان است زیرا در معرض آلاینده‌هایی همچون دود قرار نگرفته است.



برش عرضی گوش



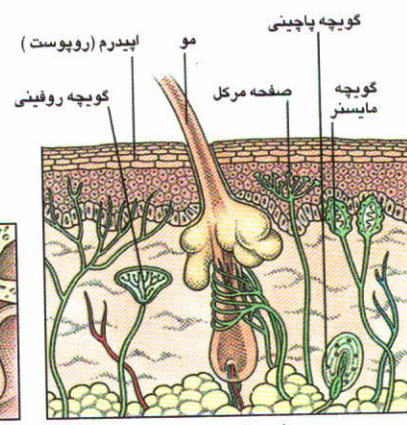
برش عرضی چشم

ساختمان چشم و بینایی

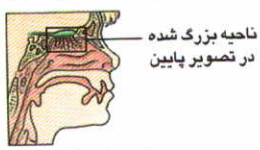
بینایی پیچیده‌ترین حس از میان حواس پنجگانه است. پرتوهای نور از طریق مردمک که در جلو چشم قرار دارد وارد می‌شوند و روی شبکیه که در عقب چشم قرار دارند متمرکز می‌شوند. پرتوهای نور به پالسهای عصبی تبدیل می‌شوند که از طریق عصب بینایی به مغز می‌روند و در آنجا به صورت تصویر، تفسیر می‌شوند.

ساختمان گوش و شنوایی

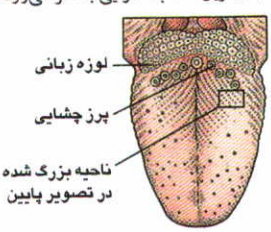
گوشها عضوهای مربوط به شنوایی هستند. امواج صوتی از طریق گوش بیرونی به پردهٔ گوش هدایت می‌شوند. از آنجا، سیستمی متشکل از استخوانها و پرده‌های ریز ارتعاشات را به گوش درونی منتقل می‌کند. این ارتعاشها در حلزون گوش به پالسهای عصبی تبدیل می‌شوند و از طریق عصب شنوایی به مغز می‌روند.



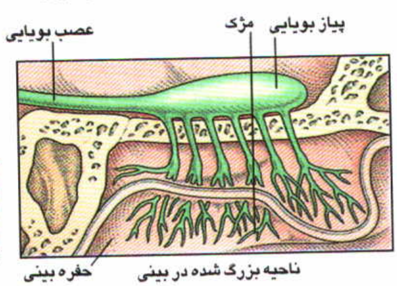
برش عرضی پوست

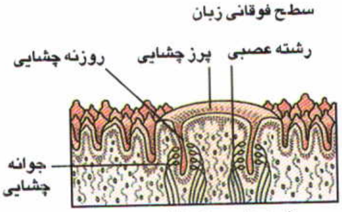


برش عرضی ناحیه بینی



سطح فوقانی زبان





برش عرضی پرز چشایی

ساختمان پوست و لامسه

سلولهای ویژهٔ پوست، که فشار، درد، و دما را احساس می‌کنند، سرهای آزاد رشته‌های عصبی یا ساختارهای پیازی شکل هستند. این گیرنده‌ها منحصرا به یک احساس لامسه اختصاص ندارند.

ساختمان بینی و بویایی

بوها در مخاط حفرهٔ بینی حل می‌شود و مژکهای سلولهای ویژهٔ عصبی را تحریک می‌کنند. پالسهای عصبی ایجاد شده از طریق عصب بویایی به مغز می‌روند.

ساختمان زبان و چشایی

جوانه‌های چشایی عمدتا بین برجستگیهای روی سطح زبان قرار دارند. انواع مختلف برجستگیهای زبان که روی سطح زبان قرار دارند می‌توانند تلخی، ترشی، شوری، و شیرینی را دریابند.

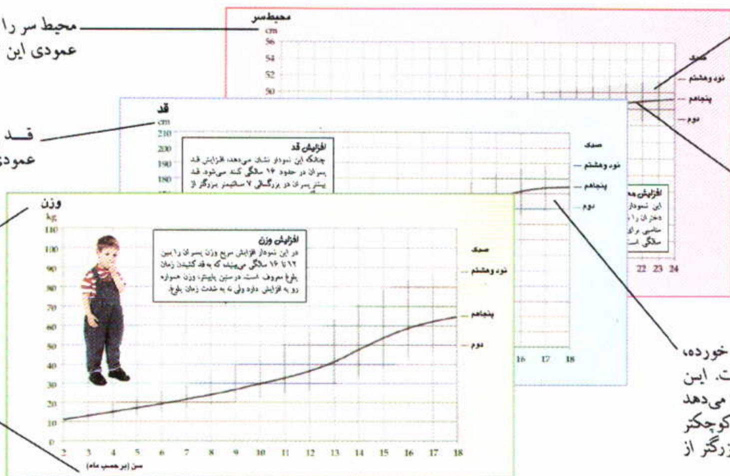
نمودارهای رشد

نمودارهای رشد در صفحات آینده این امکان را به شما می‌دهند که رشد کودک خود را ثبت کنید و آن را با محدودهٔ رشد طبیعی مربوط به سن او مقایسه کنید. رشد نوزادان باید با مراجعهٔ منظم به یک مطب یا درمانگاه نوزادان تحت نظارت قرار گیرد تا هرگونه اشکالی فورا مشخص شود. آهنگ رشد تا حدی از عوامل موروثی و تا حدی از وضعیت پزشکی کودک تاثیر می‌پذیرد. اگر هر یک از اندازه‌گیریها در مورد کودک شما در خارج از ناحیهٔ سایه زده شده قرار گرفت یا منحنی رشد غیرعادی بود، به پزشک مراجعه کنید.

نحوهٔ استفاده از نمودارها

ابتدا کمیتهای مختلف مربوط به رشد کودک خود را با استفاده از راهنماییهای کادر پایین این صفحه اندازه بگیرید. اگر کودک کوچکتر از آن است که بتوان با ترازوهای خانگی وزن او را اندازه گرفت، وزن او را در مطب یا درمانگاه نوزادان اندازه بگیرید. نمودارهای صفحات آینده همهٔ اندازه‌گیریها و سنین لازم برای دنبال کردن رشد کودک در بر می‌گیرند. این اندازه‌گیریها شامل محیط سر و وزن برای دختران و پسران از تولد تا ۲ سالگی، و قد و وزن برای پسران و دختران از ۲ تا ۱۸ سالگی است. سن کودک خود را در پایین نمودار پیدا کنید و یک خط فرضی عمودی رسم کنید. محیط سر، قد، یا وزن را نیز در سمت چپ نمودار پیدا کنید و یک خط فرضی افقی رسم کنید. در محل تقاطع دو خط عمودی و افقی مذکور نقطه‌ای ابتدا با مداد و پس از اطمینان از صحت محل آن، با خودکار رسم کنید.

اندازه‌گیریها را در فواصل منظم انجام دهید و خطی رسم کنید که نقطه‌های رسم شده را به هم وصل کند. این خط همان «منحنی رشد» کودک شماست. این نمودارها به شما نشان خواهد داد که رشد کودک شما در مقایسه با میانگین همهٔ کودکان سن او چگونه است؛ میانگین مذکور همان خط صدک پنجاهم است. اگر منحنی رشد کودک شما موازی خط صدک پنجاهم پیش نمی‌رود، یا در ناحیهٔ سایه زده شده قرار ندارد، به پزشک مراجعه کنید.



اندازه‌گیری ابعاد بدن کودک

این تصاویر به شما نشان می‌دهد که قد و محیط سر کودک خود را چگونه اندازه بگیرید. اگر کودک شما کوچکتر از آن است که بتوان با ترازوهای خانگی وزن او را به طور دقیق اندازه گرفت، او را با ترازوهای مخصوص نوزادان در مطبها یا درمانگاهها وزن کنید. اگر سن کودک بالاتر است و می‌خواهید او را با ترازوی خانگی وزن کنید، مطمئن شوید که ترازو دقیق است یا به تازگی تنظیم شده است. مقادیر اندازه‌گیری شده را همراه با تاریخ اندازه‌گیری بنویسید و نگه دارید. این اندازه‌گیریها، پروندهٔ بسیار ارزشمندی را در مورد وضعیت رشد جسمانی کودک شما تشکیل می‌دهد.



اندازه‌گیری محیط سر کودک

یک متر کاغذی یا پلاستیکی را به دور سر کودک، در بزرگترین قسمت آن، بپیچید. متر را از اواسط پیشانی و نیز برآمدگی پشت سر او بگذرانید تا حداکثر محیط سر به دست آید.

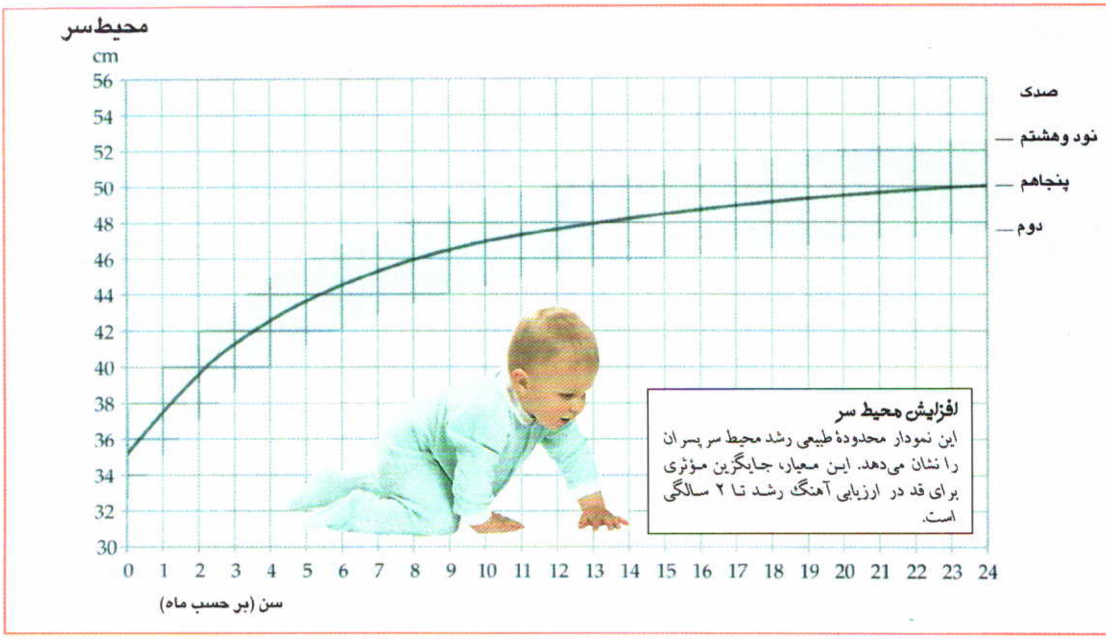


اندازه‌گیری قد کودک

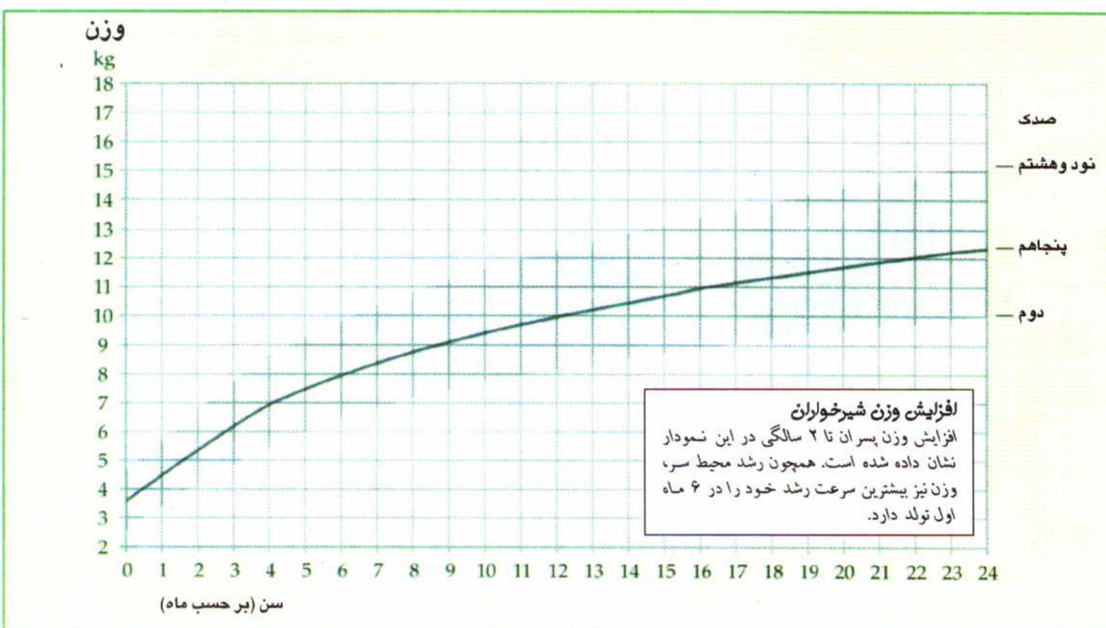
از کودک خود بخواهید با پای برهنه کنار دیوار یا در بایستد. یک کتاب را در حالی که عطف آن روی دیوار قرار دارد، یا جعبه یا چیزی مشابه آن را در حالی که سمت باریک آن روی دیوار قرار دارد، روی سر او قرار دهید. با مداد محل تلاقی قسمت تحتانی کتاب یا جعبه با دیوار را علامت بگذارید. فاصلهٔ کف اتاق تا علامت را با یک متر فلزی با دقت اندازه بگیرید. اگر متر از نوع قفل‌دار باشد، اندازه‌گیری دقیقتر انجام می‌شود.

نمودارهای رشد پسران

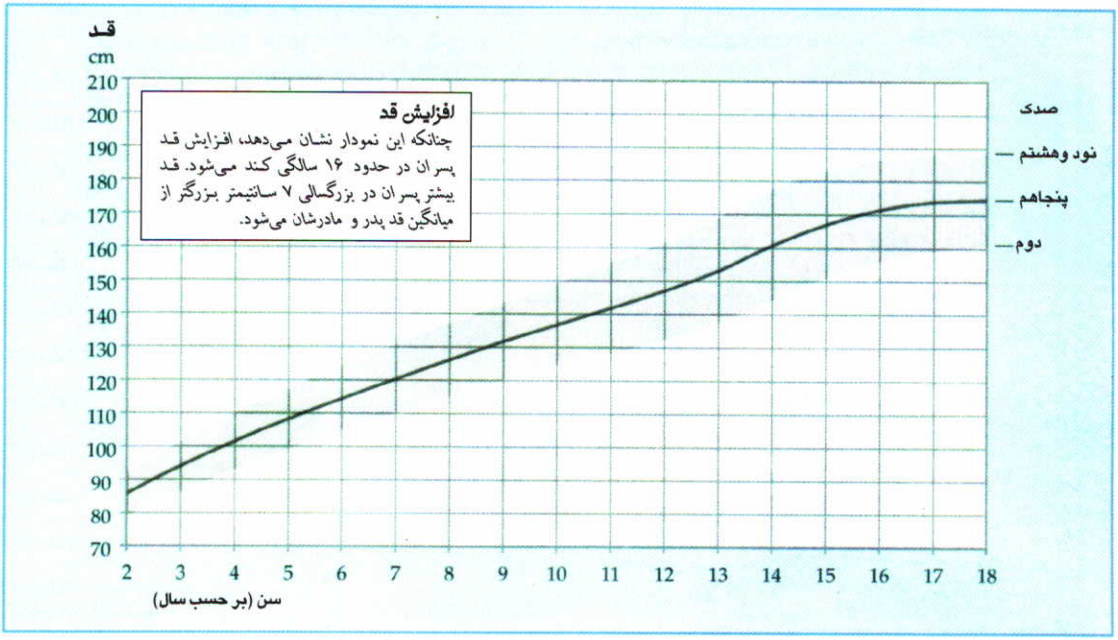
محیط سر پسران از تولد تا ۲ سالگی



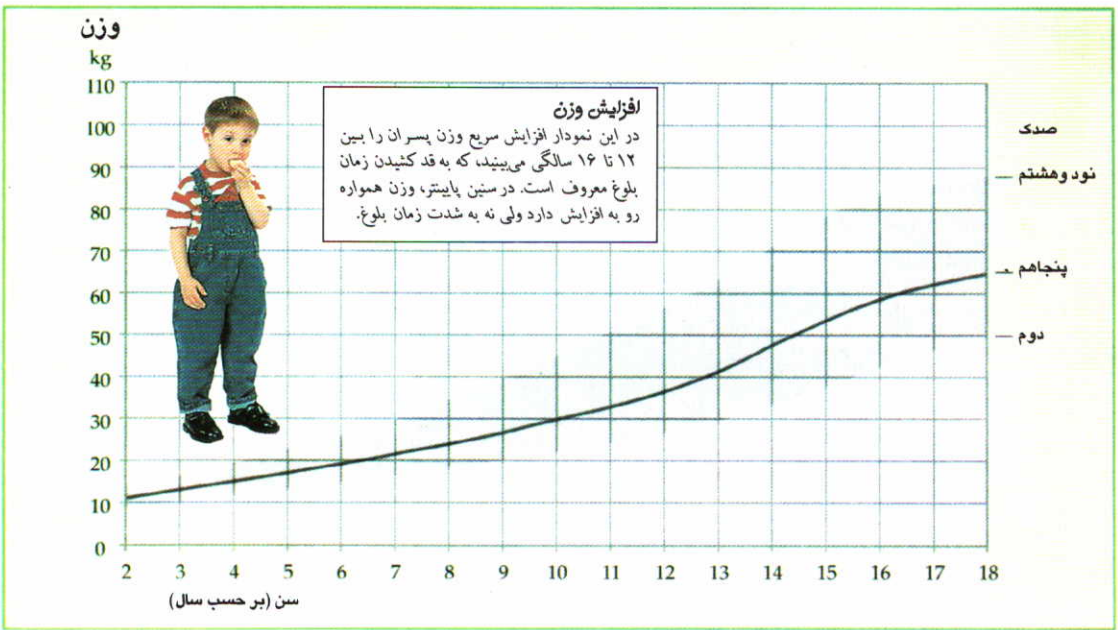
وزن پسران از تولد تا ۲ سالگی



قد پسران از ۲ تا ۱۸ سالگی

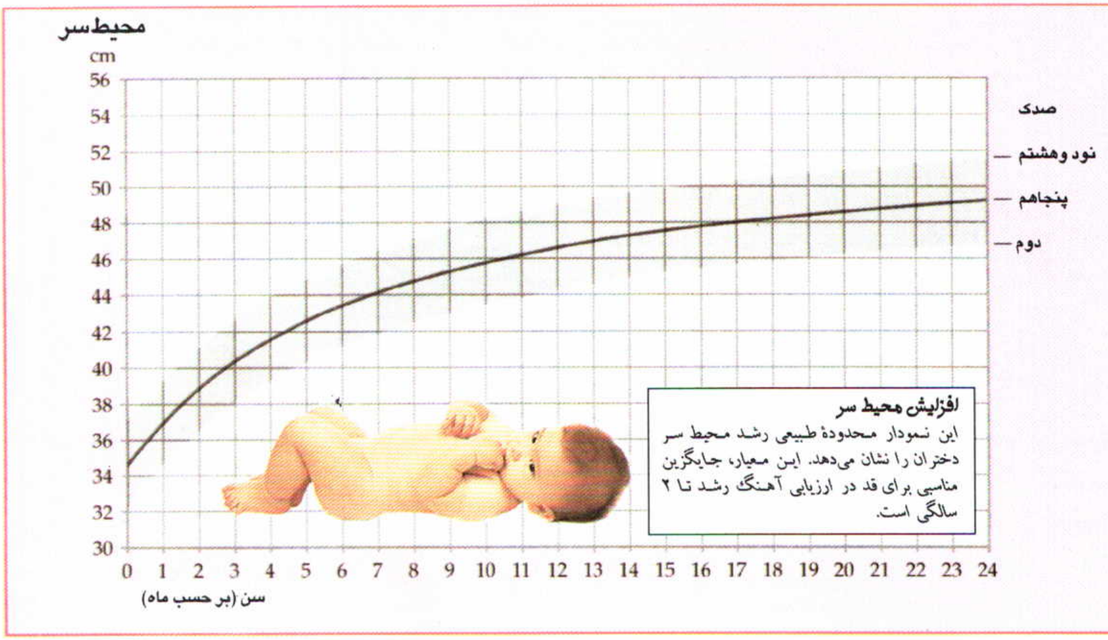


وزن پسران از ۲ تا ۱۸ سالگی

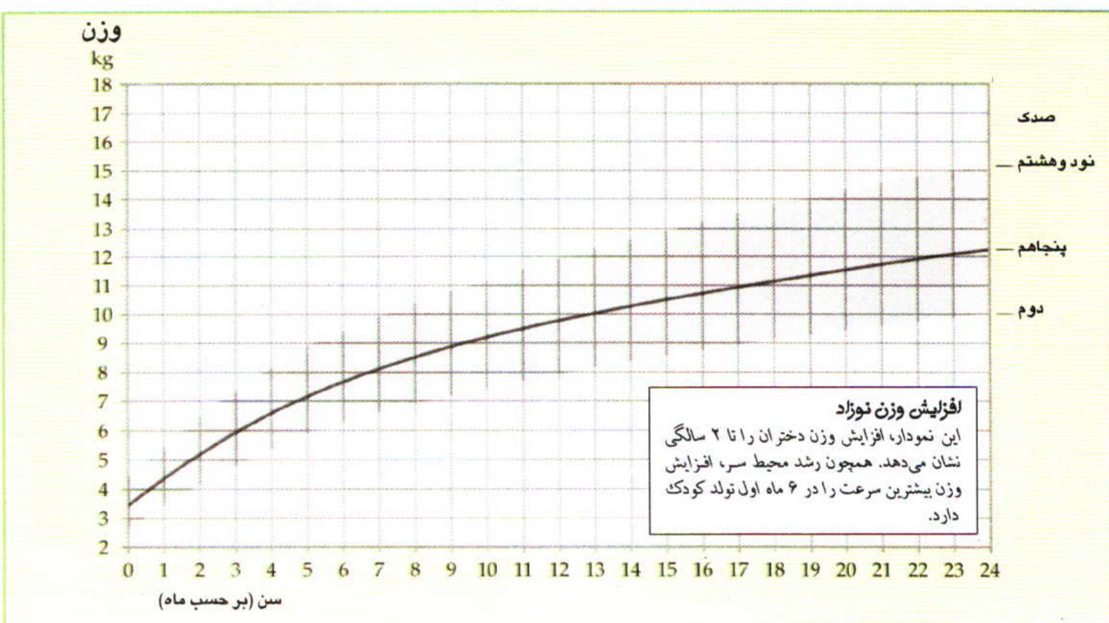


نمودارهای رشد دختران

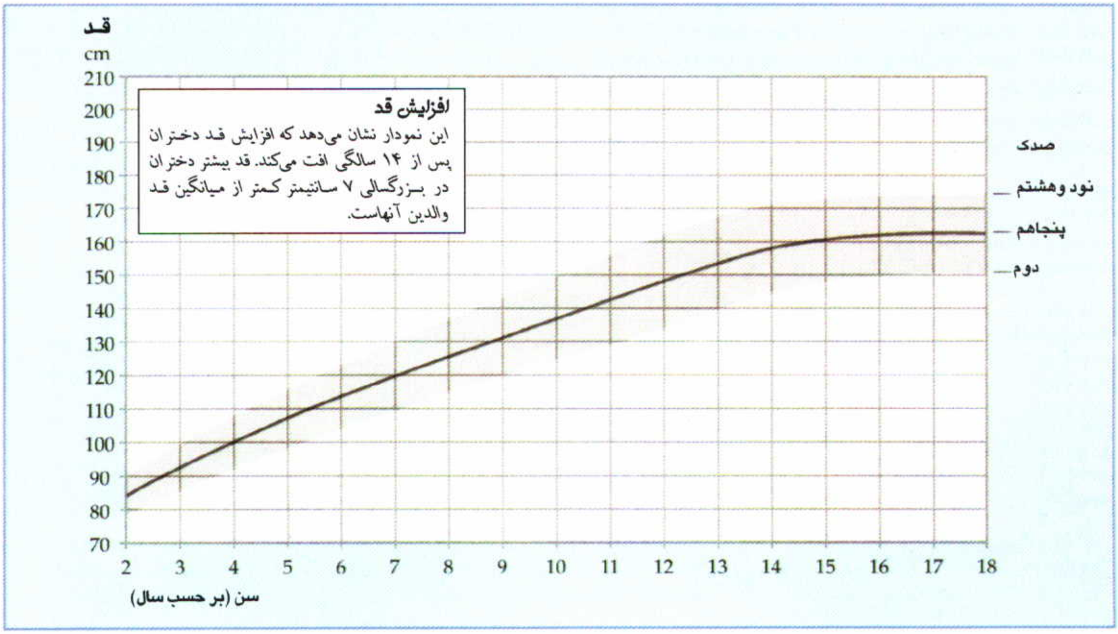
محیط سر دختران از تولد تا ۲ سالگی



وزن دختران از تولد تا ۲ سالگی



قد دختران از ۲ تا ۱۸ سالگی



وزن دختران از ۲ تا ۱۸ سالگی



نــوزاد

نوزاد فقط تودهٔ منفعلی از حرکات تصادفی و بازتابی نیست. کودک از بدو تـولد نسـبت بـه مناظر، صداها، بوها، و تماس با چیزهای مختلف هشیار است. در واقـع نـوزاد حتـی چـند ساعت پس از تولد می‌تواند صورت انسان و بوی مادر خود را تشخیص دهد و نسبت به صداهای بلند و ناگهانی و آهنگ ملایم صدای انسان واکنش نشان می‌دهد. همهٔ نوزادان نسبت به تماس بسیار حساس‌اند و بازتابهای تماسی مختلف را از بـدو تـولد بـروز می‌دهند. نوزاد، یک موجود انسانی بسیار پذیرا و سرشار از استعدادهـای بـالقوه است.



ظاهر نوزاد

بسیاری از نوزادان هـنگام تـولد نـاهنجاریهایی دارند که هرچند کاملا طبیعی است، ممکن است موجب نگرانیهایی در والدین شـود. مـثالهایی از این گـونه نـاهنجاریها: سـر نـامتقارن یـا دارای بـر آمـدگیهای غـیرعادی؛ چشـمهای پـف‌آلود و چسبنده؛ پلکهای افـتاده؛ لوچی چشم؛ پـوست چین‌دار، مودار، قرمز، و چرب؛ خشکی و پـوسته دادن دست و پا؛ لکه‌ها و نواحی کوچک بـی‌رنگ روی پوست؛ زرد بـودن پـوست در اثـر بـیماری زردی؛ و بزرگ بـودن بـیش از حـد تـناسب آلت تناسلی هم در پسران و هم در دختران. بیشتر این ناهنجاریها ظرف چند هفته از بین می‌رود.

اما ندرتا نیز ممکن است مشکل جـدیتری وجود داشته باشد، مانند عفونت، که مـحتاج بـه درمان باشد (به بـخش «مشکـلات نـوزادان» در صفحه ۳۱ مراجعه کنید).

ویژگیهای نوزاد

همهٔ نوزادان در بدو تولد ویژگیهای ظاهری غیرعادی زیادی دارند که بسیاری از آنها در اثر فرایند زایمان و گذر از یک محیط استریل و مایع به هوای آزاد به وجود می‌آید. هرچند ممکن است والدین از نواقص ظاهری کودک خود نگران شوند، بیشتر آنهاظرف چند هفته از بین می‌رود.

رفتار نوزاد

رفتار کودک در دورهٔ نوزادی به صورتی طراحی شده است که امکان بـقا را بـرای او بـه حـداکـثر برساند. این رفتار موجب مـی‌شود تـا نـیازهای اسـاسی نـوزاد، یـعنی غـذا، تـمیز بـودن، گـرما، محبت، انگیزش، و حمایت، برآورده شود. بعضی از بازتابهای موجود در بدو تولد، مثلا بازتابهای گرفتن با دهان و مکیدن (صفحهٔ روبرو را ببینید) به تغذیه مربوط است. بعضی دیگر از بـازتابها، مانند بازتاب یکه خوردن، بازمانده‌های گـذشتهٔ بدوی‌ترند و پس از چند هفته از بین می‌روند. بـا تکامل ماهیچه‌ها و دستگاه عصبی نـوزاد، هـمهٔ بازتابها نهایتا جای خود را به حـرکات و اعـمال ارادی و کنترل‌شده می‌دهند.

از لحظهٔ تولد، نوزاد با گریه کـردن ارتـباط برقرار می‌کند. طی چند هفتهٔ اول زندگی او، کم‌کم انواع مختلف گریهٔ او را تشـخیص خـواهـید داد، مثلا گریهٔ ناشی از گرسنگی، درد، یا خستگی.

تدریجا الگوی رفتاری خاصی برای کودک شما شکل می‌گیرد و او تـبدیل بـه انسـان قـابل پیش‌بینی‌تری می‌شود.

بازتابهای حرکتی



بازتاب راه رفتن

اگر نوزاد خود را سر پا نگه دارید در حالی که پاهایش روی یک سطح سفت قرار دارد، وضعیتی شبیه به راه رفتن را به خود می‌گیرد. این بازتاب به فاصلهٔ کوتاهی از بین می‌رود.



بازتاب پا نهادن

اگر کف پای نوزاد را با لبهٔ میز تماس دهید، پایش بالا می‌رود. این بازتاب نیز مانند بازتاب راه رفتن به فاصلهٔ کوتاهی ناپدید می‌شود.

بازتابهای بقا







بازتاب چنگ زدن
اگر انگشتتان را با کف دست کودک خود تماس دهید، دستش دور انگشت بسته می‌شود. مشت بستهٔ کودک به نحو اعجاب‌آوری قوی است و حتی می‌تواند کل وزن کودک را نگه دارد. این توانایی، که پس از مدت کوتاهی از بین می‌رود، شاید بازمانده‌ای از گذشتهٔ نوع انسان در دوران تکامل باشد.

بازتاب یکه خوردن (بازتاب مورو)
هرگاه کودک یکه بخورد یا احساس کند دارد می‌افتد، واکنش شدیدی بروز می‌دهد. دستها به دو طرف باز می‌شود، چنانکه گویی می‌خواهد چیزی را بگیرد تا خود را نگه دارد، کف دستها باز می‌شود، و سر به عقب کشیده می‌شود. این بازتاب گاهی نشان می‌دهد که کودک را درست در دستتان نگه نداشته‌اید.

بازتاب مکیدن و با دهان گرفتن
اگر گونهٔ کودکتان را لمس کنید یا با انگشت به آن بزنید، کودک با دهان باز به سمت شما برمی‌گردد. گذاشتن انگشت، پستانک، پستان، یا هر چیزی مانند آن در دهان کودک موجب می‌شود که کودک مک بزند. این رفتار ترکیبی از پایه‌ای‌ترین بازتابهاست که امکان تغذیهٔ نوزاد را فراهم می‌سازد.

انگیزش نوزاد

انگیزش دیداری و شنیداری برای رشد طبیعی قوهٔ بینایی و شنوایی ضروری است. ارتباط چشم به چشم بین مادر و کودک اولین امکان ارتباطی را برای نوزاد فراهم می‌سازد. حتی چند روز پس از تولد، نوزاد ممکن است از اداهای شما، مانند بیرون آوردن زبان، باز کردن دهان، و حرکات سر تقلید کند. در هر فرصت ممکن با کودکتان صحبت کنید؛ قطعا روزی پاداش خود را با قهقهه‌ها و لبخندهای او خواهید گرفت.

کودک تازه به دنیا آمده می‌تواند اشیائی را که در فاصلهٔ حدود ۲۰ تا ۲۵ سانتیمتری او هستند به وضوح ببیند. کودک ترکیبهای مختلف خطوط و اشکال را از همان اوایل سن خود می‌توانند تشخیص دهد. مشاهده شده است که نوزادان سطوح طرح‌دار را به رنگهای روشن ولی یکدست ترجیح می‌دهند، و همچنین طرحهای راه‌راه و زاویه‌دار را به طرحهای مدور ترجیح می‌دهند. با قرار دادن تصاویر و اسباب‌بازیها در فاصلهٔ بهینه برای تمرکز (۲۰ تا ۲۵ سانتیمتری سر کودک) می‌توان این گونه انگیزش دیداری را افزایش داد.

تماس جسمانی نیز برای رشد سالم کودک ضروری است. نوزاد به صدا و احساس تپش قلب و حرکت در حالت راه رفتن عادت دارد. کودکانی که مادرشان در اوایل تولد آنها را به خود می‌بندند و راه می‌روند کمتر از کودکانی که چنین تماس جسمانی نزدیکی را با پدر یا مادر نداشته‌اند کلافه و ناراحت خواهند بود.





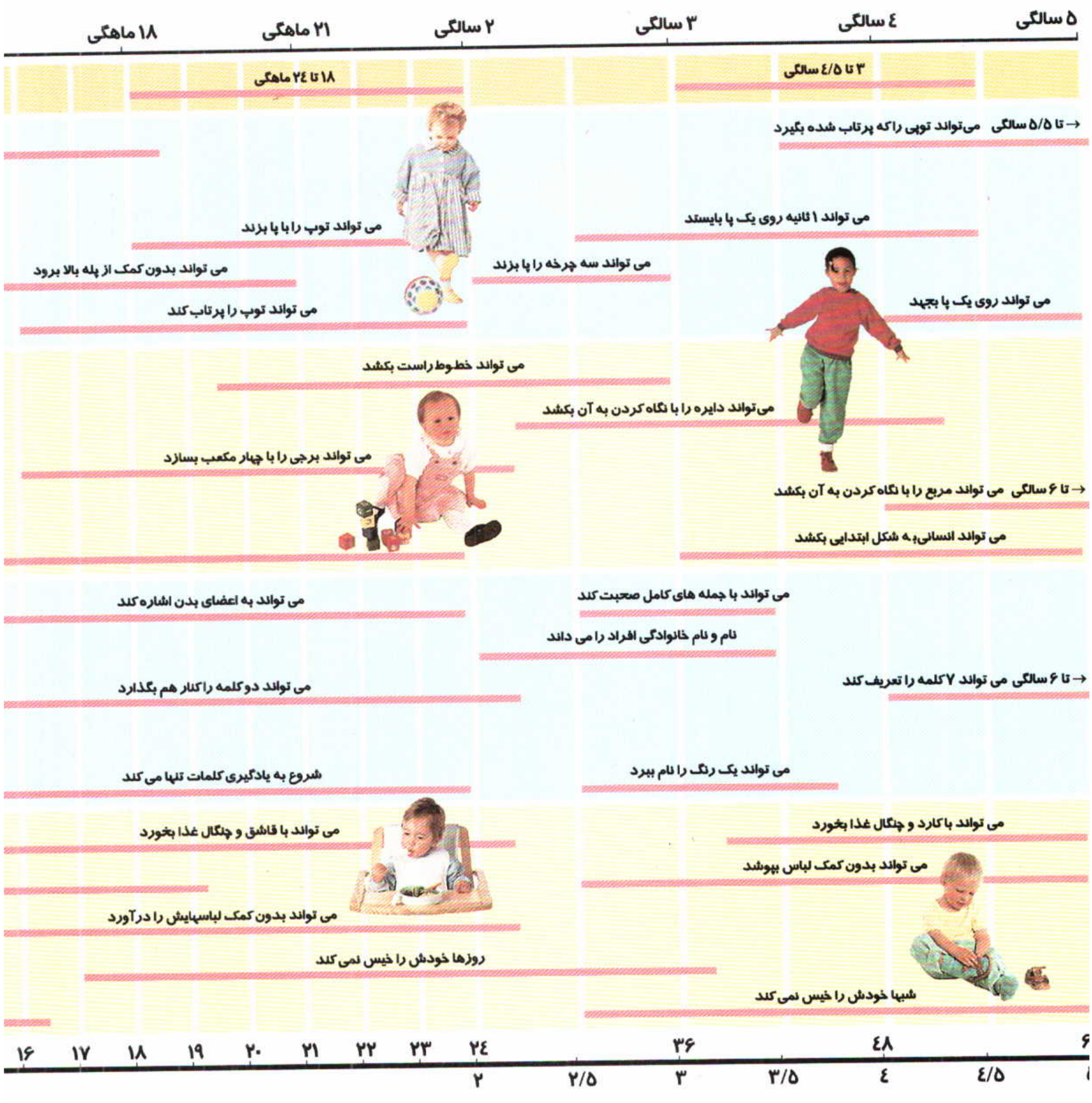
ارتباط از روزهای نخست
چهرهٔ شما جذابیت فوق‌العاده‌ای برای کودکتان دارد و ارتباط چشم به چشم جزئی ضروری از فرایند پیوند عاطفی با کودک است که همچون انگیزش کودک برای رشد جسمانی و عاطفی او اهمیت اساسی دارد. حرف زدن و آواز خواندن برای کودک انواع واکنشها را از سوی او برمی‌انگیزد، واکنشهایی همچون حرکات سر و بیرون آوردن زبان. اگر با صدای آرامش‌بخش با کودک صحبت کنید، دست از خوردن یا گریه کردن برمی‌دارد و به شما توجه می‌کند. تماس جسمانی نزدیک با کودک هنگام رسیدگی به او، به تحکیم پیوند عاطفی با او کمک می‌کند.

محیط انگیزش‌بخش
هرچند نوزاد بیشتر روز را به خواب می‌گذراند، در ساعات بیداری او می‌توان فرصتهای بسیاری را برای برانگیختن او جست. آویختن فرفره در محدودهٔ تمرکز چشم او، انگیزش دیداری بسیار خوبی را فراهم می‌سازد. می‌توانید در گهواره یا کالسکهٔ کودک تصاویری از چهرهٔ انسانها یا بریدهٔ شکلهای مجلات بگذارید تا آنها را تماشا کند. اسباب‌بازیهای موزیک‌دار ممکن است زمانی که در مقابل چشم کودکتان نیستید او را آرام کنند. اینگونه انگیزشها از روزهای نخست تولد به رشد و تکامل مغز و دستگاه عصبی کمک می‌کند.

نقاط عطف در رشد

سنی که کودک در آن مهارتهای مختلف جسمانی، ذهنی، و اجتماعی را کسب می‌کند در هر کودکی با کودکان دیگر تفاوت دارد. نمودار زیر نشان می‌دهد که مهارتهای عمده، یا نقاط عطف در رشد، در چه زمانی حاصل می‌شوند. تواناییهای ارائه شده ترتیب خاصی دارند که به بلوغ دستگاه عصبی بستگی دارد و کسب هر مهارت به کسب مهارتهای قبلی وابسته است. دست نیافتن به یک مهارت خاص در محدودهٔ زمانی نشان داده شده، به تنهایی نباید موجب نگرانی شود.

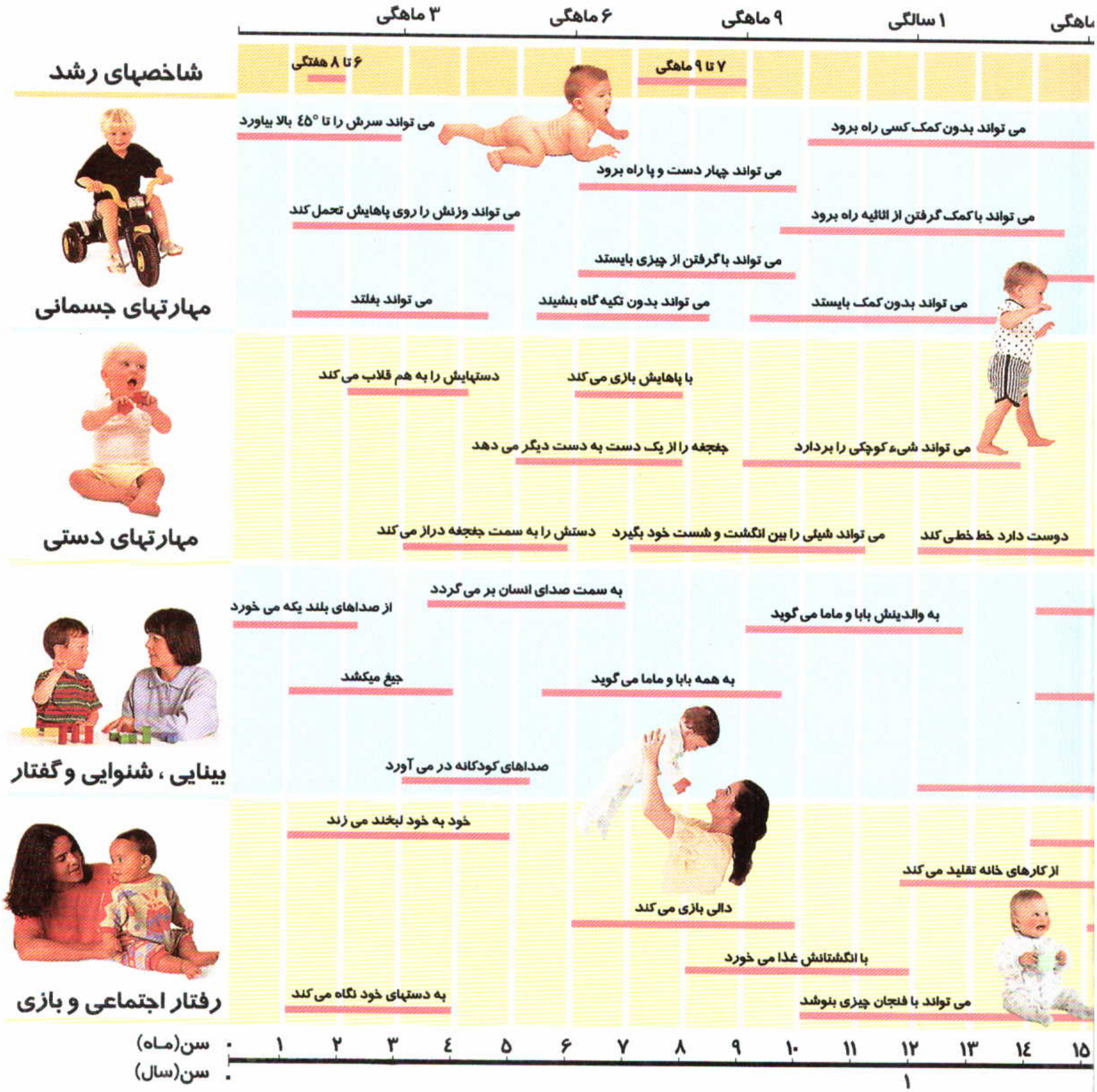
شما می‌توانید رشد کودک خود را با استفاده از نمودار زیر ارزیابی کنید. از این نمودار به دو طریق می‌توان استفاده کرد. طریق اول اینکه می‌توانید محدودهٔ سنی طبیعی برای کسب یک توانایی خاص را در این نمودار پیدا کنید. برای انجام این کار، مهارت مورد نظر را در نمودار پیدا کنید، خط قرمز محدودهٔ



سنی را که معمولا مهارت مورد نظر در آن کسب می‌شود نشان می‌دهد. مثلا بیشتر کودکان بین سن ۹ ماهگی تا ۱۴ ماهگی یاد می‌گیرند که بدون کمک گرفتن از فرد دیگری بایستند.

کاربرد دیگر نمودار آن است که انواع مهارتهایی را که می‌توان از کودکی در یک سن خاص انتظار داشت نشان می‌دهد. سن کودک خود را در امتداد خط پایین نمودار پیدا کنید. سپس از آن نقطه به طور عمودی بالا بروید تا دریابید که کدام خطها آن سن را قطع می‌کنند یا درست در سمت چپ آن به پایان می‌رسند. مثلا از لحاظ مهارتهای جسمانی، یک کودک چهارماهه احتمالا می‌تواند سر خود را بالا بگیرد، به طرفین بغلتد و وزن بدن خود را روی پاهایش تحمل کند. یک کودک دو ساله از نظر مهارتهای زبانی می‌تواند دو کلمه را کنار هم بگذارد و بخشهای مختلف بدن را هرگاه نام برده شوند نشان دهد.

هرچند همهٔ کودکان این مهارتها را با همین ترتیب کسب می‌کنند، گاهی یکی از مراحل جا می‌افتد. مثلا ممکن است کودکی بدون اینکه یاد بگیرد چهار دست و پا برود، راه رفتن را یاد بگیرد. در سنین معینی تا قبل از پنج سالگی، پزشک یا متخصص بهداشت باید وضعیت رشد کودک را بررسی کند. در این اوقات می‌توانید هرگونه نگرانی کلی یا بخصوصی را که در مورد رشد کودک خود دارید مطرح کنید. در این معاینه‌ها علاوه بر ارزیابی وضعیت کودک از نظر مراحل رشد، بینایی و شنوایی و قد و وزن کودک را نیز می‌توان سنجید.



رشد در زمان بلوغ

بلوغ مرحلهٔ تغییر از کودکی به بزرگسالی است که معمولا سن ۱۸ سالگی در نظر گرفته می‌شود. تغییرات جسمانی در پسران به طور میانگین در ۱۲ سالگی آغاز می‌شود، و بیضه‌ها شروع به رشد می‌کنند. در دختران نیز به طور میانگین در سن ۱۱/۵ سالگی این تغییرات آغاز می‌شود، و سینه‌ها شروع به بزرگ شدن می‌کنند. فرایند بلوغ توسط هورمونهایی که غدهٔ هیپوفیز و آدرنال ترشح می‌کنند آغاز می‌شود. هورمونهای غدهٔ هیپوفیز موجب ترشح استروژن در دختران و تستوسترون در پسران می‌شوند. این هورمونها موجب تغییرات جسمانی مانند افزایش قد و وزن (قد کشیدن) و نیز تغییرات روحی و عاطفی می‌شوند. سن شروع بلوغ متغیر است اما دلیلی برای نگرانی در این مورد وجود ندارد مگر اینکه در دختران قبل از ۸ سالگی یا بعد از ۱۴ سالگی باشد و در پسران پس از ۱۵ سالگی باشد.

رشد عاطفی

بلوغ هم برای نوجوان و هم برای والدین او ممکن است مرحلهٔ دشواری باشد. این دوران به نوعی دوران آزمایش است، از این جهت که کودک شما سعی خواهد کرد نوعی احساس هویت را برای خود تعیین و تعریف کند، هم در درون واحد خانواده و هم در خارج آن. فرد در حال بلوغ ممکن است استقلالی را بخواهد که برای سنین نوجوانی مناسب نباشد. ممکن است طوری رفتار کند که با قواعد و ارزشهای تلقین شده به او در دوران کودکی مغایر باشد، و ممکن است بیش از حد ستیزه‌جو و ایرادگیر از شما و دیگر بزرگسالان به نظر برسد.

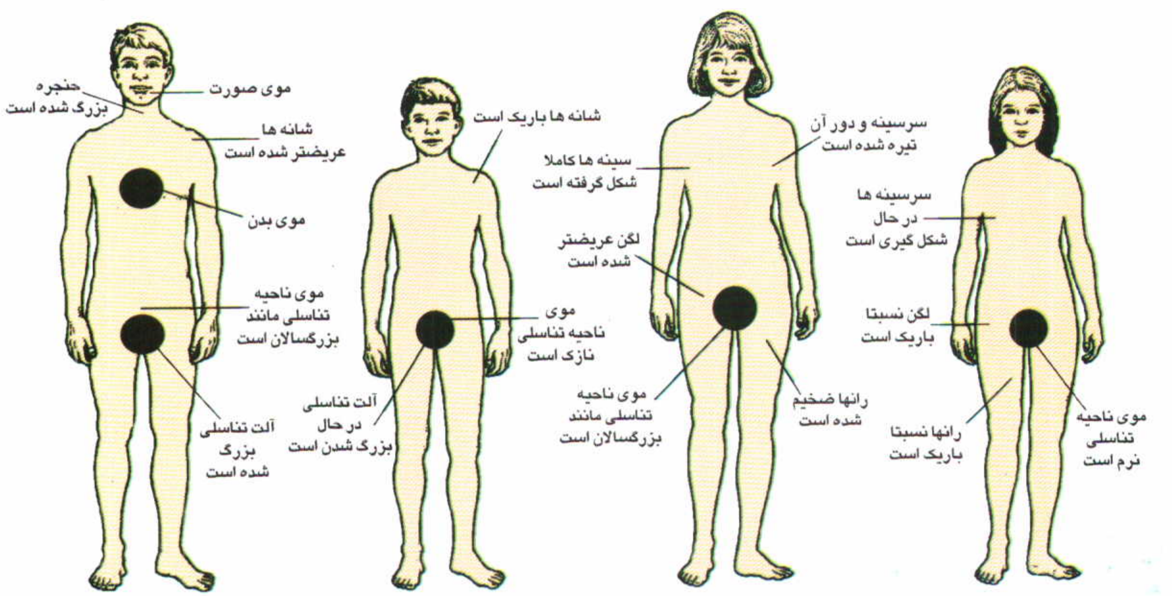
رشد عاطفی هماهنگ با رشد جسمانی نیست. ممکن است نوجوانی بزرگ به نظر برسد و خواهان امتیازات بزرگسالان باشد اما از نظر عاطفی هنوز نابالغ، سردرگم، و فاقد اطمینان به نفس باشد. بزرگسالان در این زمان نباید از نوجوانان انتظارات نامعقول داشته باشند. دوران بلوغ را نباید با دید بیش از حد منفی نگریست زیرا این دوران جزئی اساسی از بزرگ شدن فرد است و بیشتر نوجوانان بعدا تبدیل به بزرگسالانی مسئولیت‌پذیر می‌شوند.

تغییرات جسمانی در دختران

قد کشیدن ممکن است قبل از ظهور هرگونه علائم دیگر رشد جسمانی بروز کند. در حین رشد قد، سر سینه و موی نواحی تناسلی پدیدار می‌شود، و بعد نیز موی زیر بغل و غدد عرق ظاهر می‌گردد. قاعدگی بین ۱۱ تا ۱۴ سالگی و تخمک‌گذاری ۱۸ ماه پس از قاعدگی رخ می‌دهد.

تغییرات جسمانی در پسران

قد کشیدن در پسران دیرتر از دختران رخ می‌دهد. اولین نشانهٔ بلوغ بزرگ شدن بیضه‌هاست. سپس پوست کیسهٔ بیضه تیره می‌شود، موی نواحی تناسلی ظاهر می‌گردد، و طول آلت تناسلی زیاد می‌شود. سپس موی بدن ظاهر می‌شود، و وقتی قد کشیدن کامل شد، صدا بم می‌شود.



دختر در ۱۲ تا ۱۳ سالگی — دختر در ۱۵ تا ۱۶ سالگی — پسر در ۱۲ تا ۱۳ سالگی — پسر در ۱۶ تا ۱۷ سالگی

مراحل رشد جسمانی در دختران

در دختران، بلوغ با بیرون زدن سر سینه‌ها و رشد موی نواحی تناسلی معلوم می‌شود. تا ۱۵ یا ۱۶ سالگی، دختر به ابعاد بزرگسالی خود می‌رسد، باسن عریضتر می‌شود، چربی در شکم و رانها ذخیره می‌شود، سینه‌ها به رشد کامل خود می‌رسند، و موی نواحی تناسلی و زیر بغل حالت بزرگسالان را پیدا می‌کند.

مراحل رشد جسمانی در پسران

در پسران، در اوایل بلوغ، بیضه‌ها و کیسهٔ بیضه شروع به بزرگ شدن می‌کنند. تا حدود ۱۷ سالگی، آلت تناسلی پسر به حداکثر اندازهٔ خود می‌رسد و زیر بغل، صورت، پاها، سینه، و شکم مو رشد می‌کند. همچنین به دلیل بزرگ شدن حنجره و طنابهای صوتی، صدا بم می‌شود.

زندگی سالم

با تغذیهٔ درست، ایمن‌سازی در برابر بیماریهای عمدهٔ دوران کودکی، و پیشگیری از حوادث در خانه، مدرسه، و خیابان در دوران کودکی، زندگی سالمی برای آیندهٔ کودک پی‌ریزی می‌شود. انگیزش کافی ذهنی و جسمی نیز لازم است. تغذیه با شیر مادر تعادل ایده‌آلی را از نظر مواد غذایی برای شروع هرچه بهتر زندگانی فراهم می‌سازد. هنگامی که کودک خود را از شیر می‌گیرید، باید مصرف غذاهای شیرین، شور، و سرخ‌کرده را به حداقل برسانید.

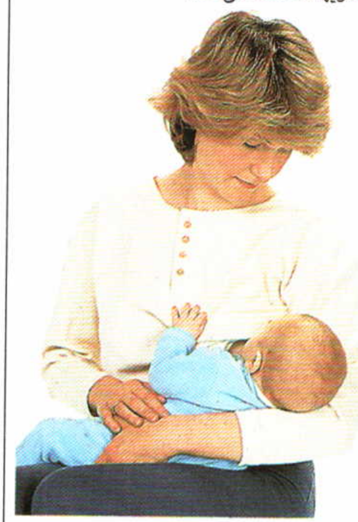
کودک شما برای رشد و تکامل طبیعی نیاز به محیط امن دارد. شما می‌توانید با رفع مخاطرات و آموزش فرزندتان برای اینکه خطر را بشناسد و از آن احتراز کند، و اطمینان از اینکه همیشه تحت نظارت است، به ایجاد این محیط امن کمک کنید.

تغذیهٔ شیرخواران

تصمیم در مورد نحوهٔ تغذیهٔ کودک فقط به خود شما مربوط است. تغذیه با شیر مادر مزایای بسیاری نسبت به تغذیه با شیشه دارد؛ زیرا شیر انسان مواد غذایی را به نسبتهای لازم برای رشد کودک فراهم می‌سازد و پادتن‌ها را برای تقویت دستگاه ایمنی بدن به او می‌رساند. با این وجود، بعضی از زنان نمی‌توانند یا نمی‌خواهند شیر خود را به کودکشان بدهند. برای این دسته از کودکان، دادن شیر خشک با استفاده از بطری راه حل جایگزین قابل قبولی است.

تغذیه با شیر مادر

اگر تصمیم بگیرید که کودکتان را با شیر خودتان تغذیه کنید، می‌توانید مطمئن باشید که به کودکتان بهترین سرآغاز را برای زندگی بخشیده‌اید. شیر مادر حاوی نسبتهای صحیح مواد غذایی لازم برای رشد و تکامل است. همچنین، همیشه آماده است، به راحتی هضم می‌شود، عملا استریلیزه است، ارزان است، با دمای مناسب همراه است، و حاوی پادتن‌های بدن مادر است، که تا حدی کودک را در برابر بیماریها محافظت می‌کنند.



تغذیه با شیر مادر
در حالی که مستقیم نشسته‌اید، در حین شیر خوردن کودک با او ارتباط چشمی برقرار کنید. این بخشی از فرایند برقراری پیوند عاطفی است.

بعضی از زنان، خصوصا در ابتدای تلاش برای شیر دادن به کودک خود، دچار مشکلاتی می‌شوند؛ اما با استقامت، کمک، و صرف زمان، معمولا این مشکلات اولیه پس از اندک زمانی برطرف می‌شود. مشکلات شایع در این زمینه اشکال در گرفتن پستان توسط کودک، متورم شدن یا عفونت پستانها یا دردناکی سر پستان، و ناکافی بودن شیر مادر هستند (به مشکلات تغذیه در صفحه ۳۲ مراجعه کنید).

فرایند تغذیه با شیر مادر بر اساس مکانیسم عرضه و تقاضا عمل می‌کند. هر قدر کودک بیشتر مک بزند، شیر بیشتری تولید می‌شود. پس از چند روز اول تغذیه با شیر مادر، وضعیتی برقرار می‌شود که حتما شیر کافی به کودک برسد. استفاده از شیشه شیر به صورت کمکی ممکن است این توازن را به هم بزند و فقط در صورت توصیهٔ متخصص باید استفاده شود. اگر گرسنگی کودک شما با خوردن یک بطری شیر برطرف شود، سینه‌های شما به اندازهٔ کافی تحریک نخواهند شد تا شیر به اندازهٔ کافی تولید شود.

برای اینکه شیر کافی به کودکتان برسد، باید رژیم غذایی متعادلی را برای خودتان رعایت کنید و مایعات فراوان بنوشید. سعی کنید انرژی اضافی را که برای شیر دادن به کودکتان به آن نیاز دارید از طریق خوردن غذاهای سالم، همچون میوه، سبزیجات، و لبنیات تامین کنید و نه از طریق کربوهیدراتهای شکردار.



تغذیه با بطری
در حالی که کودک را روی یک دست قرار داده‌اید، با دست دیگرتان بطری را محکم نگه دارید و آن را در زاویه‌ای قرار دهید که هوا وارد پستانک بطری نشود و شیر با آهنگ ثابتی وارد دهان کودک شود.

تغذیه با بطری

تغذیه با بطری این مزیت را دارد که فشار جسمانی کمتری بر مادر وارد می‌کند؛ همچنین، بزرگسالان دیگر نیز می‌توانند در تغذیهٔ کودک کمک کنند. ممکن است مشکلات تغذیهٔ مختلفی بروز کند (ص ۳۲)، از جمله عدم تحمل پروتئین موجود در شیر گاو (عدم تحمل غذا، ص ۱۸۲).

انواع مختلفی از شیر خشک وجود دارد، هرچند همهٔ آنها ترکیب مشابهی دارند. برای شیرخوارانی که نسبت به شیر گاو حساسیت دارند می‌توان از یک نوع جایگزین استفاده کرد.

برای مخلوط کردن مواد غذایی کودک همیشه باید از آب جوشیده استفاده کرد و دستورالعملهای مربوط به نسبت پودر به آب باید دقیقا رعایت شود. همهٔ بطریها، سرشیشه‌ها، و دیگر وسایل تغذیهٔ کودک باید قبل از هر بار استفاده استریلیزه شوند تا از آلودگی آنها جلوگیری شود.

از شیر گرفتن

از شیر گرفتن، گذار تدریجی از رژیم غذایی شیر به رژیم غذایی مرکب است. قبل از ۴ ماهگی، شیر همهٔ مواد غذایی لازم برای کودک را تامین می‌کند. بین ۴ تا ۶ ماهگی، دستگاه گوارش کودک شما به اندازهٔ کافی تکامل می‌یابد تا غذاهای پیچیده‌تری را قبول کند و علائمی بروز می‌دهد که آمادگی او را برای غذاهای دیگر نشان می‌دهد، همچون هنوز گرسنه بودن بعد از شیر دادن یا خواستن تعداد دفعات بیشتر شیردهی.

نخستین غذاها

از شیر گرفتن و عادت دادن کودک به غذای جامد فرایندی تدریجی است که شاید تکمیل آن ۳ یا ۴ ماه یا بیشتر طول بکشد. برخی بچه‌ها بلافاصله غذای جامد را می‌پذیرند اما بعضی دیگر ناراحتی نشان می‌دهند و عادت کردن آنها بیشتر طول می‌کشد. نمودار زیر یکی از راههای از شیر گرفتن را نشان می‌دهد اما آن را می‌توانید به تناسب نیازها و نحوهٔ زندگی خودتان تغییر دهید. قواعد دقیق و سرراستی برای نحوهٔ شروع و مدت فرایند از شیر گرفتن و نوع غذاهایی که باید به کودک داد وجود ندارد؛ مهمتر آن است که برخورد مثبت و انعطاف‌پذیر داشته باشید.

طی چند هفتهٔ اول، کاری که باید انجام دهید آشنا کردن کودک با غذای جامد و غذا خوردن با قاشق است. کودک هیچگونه تغذیهٔ جدی از مقدار کم غذایی که در مراحل اولیه به او می‌دهید دریافت نخواهد کرد.

زمانی را برای شروع انتخاب کنید که هم شما و هم کودک آرامش داشته باشید. اغلب وقت نهار بهترین موقع روز برای آشنا کردن کودک با غذای جامد است. در چنین وقتی کودک احتمالا بیشتر آمادهٔ قبول چیز جدیدی خواهد بود تا هنگام صبحانه، که ممکن است خیلی گرسنه باشد یا هنگام عصرانه، که ممکن است خسته باشد. با نصف وعده شیر شروع کنید؛ سپس در حالی که کودک روی پایتان است، یک قاشق غذا بدهید، سپس دوباره شیر بدهید.

پودر برنج یا پوره سبزیجات یا میوه (غیر مرکبات) بهترین غذاها برای شروع هستند زیرا بعید است موجب واکنش منفی شوند. اگر کودک غذایی را رد کرد یا دچار اسهال، استفراغ یا جوش بدن شد، چند هفته آن غذا را ندهید. کم‌کم میزان شیر را کم کنید و فقط شیر خشک یا شیر خودتان را بدهید تا کودک به ۱ سالگی برسد.

از شیر گرفتن سالم

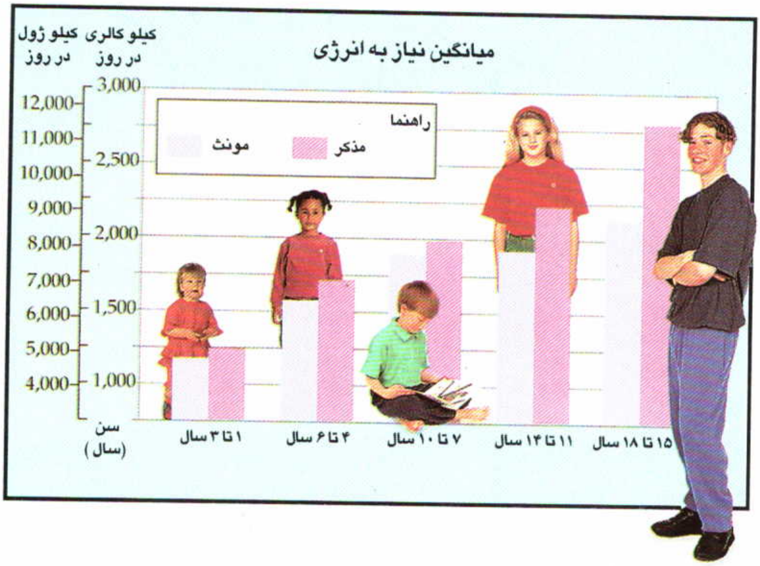
مهم است که هنگام از شیر گرفتن، کودک را به غذاهای سالمی عادت دهید که دوست دارید وقتی بزرگتر شد از آن غذاها استفاده کند. سعی کنید غذاهای خانگی تهیه شده از مواد تازه به او بدهید. از اضافه کردن نمک خودداری کنید. غذاهای شکردار، مانند شیرینی و بیسکویت شیرین کم بدهید تا بعدها دچار مشکلاتی همچون چاقی و فساد دندانها (ص ۱۷۷) نشود. سعی کنید غذاها طعمها و شکلهای مختلفی داشته باشد تا کودک به انواع مختلف غذاها عادت کند؛ این ممکن است باعث شود که کودک در آینده در مورد غذا بهانه‌گیر نشود.

برنامهٔ پیشنهادی برای از شیر گرفتن کودک

مرحله	صبح زود/تمام مدت روز	صبحانه	نهار	وقت چای	وقت خواب
هفته ۱ و ۲	شیر. در خارج وقتهای غذا، آب جوشیده و سرد شده بدهید.	شیر	نصف وعده شیر. سپس ۱ تا ۲ قاشق چایخوری پودر غلات مخلوط با شیر، یا پورهٔ میوه یا سبزیجات. بقیهٔ وعدهٔ شیر.	شیر	شیر
هفته ۳ و ۴	شیر. در خارج از وقتهای غذا، آب جوشیده و سرد شده بدهید.	۱ قاشق چایخوری پودر غلات بدون گلوتن. قبل یا بعد یا در حین آن، شیر بدهید.	۳ تا ۴ قاشق چایخوری پودر غلات یا پورهٔ میوه یا سبزیجات. قبل یا بعد از آن یا در حین دادن آن، شیر هم بدهید.	شیر	شیر
هفته ۵ و ۶	وعدهٔ شیر صبح زود را ندهید. در خارج وقتهای غذا، آب جوشیده و سرد شده یا آب‌میوهٔ رقیق شده بدهید.	۱ الی ۲ قاشق چایخوری پودر غلات. قبل از آن، در حین دادن آن، یا بعد از آن، شیر بدهید.	۲ تا ۳ قاشق چایخوری پورهٔ پنیر، سبزی، ماهی، یا گوشت بدهید، سپس ۲ تا ۳ قاشق چایخوری غذای شیرین بدهید. قبل یا بعد از غذای جامد یا در حین دادن آن، شیر هم بدهید.	۱ تا ۲ قاشق چایخوری پودر غلات، یا پورهٔ میوه یا سبزیجات بدهید. قبل یا بعد از آن یا در حین دادن آن، شیر هم بدهید.	شیر
هفته ۷ و ۸	نوشیدنیهایی غیر از شیر را با لیوان به کودک بدهید. می‌توانید غذا به صورت له شده به او بدهید.	۵ تا ۶ قاشق مرباخوری پودر غلات. قبل یا بعد از آن یا در حین دادن آن، شیر هم بدهید.	۲ تا ۳ قاشق مرباخوری غذای شور یا ترش و سپس همان مقدار غذای شیرین (ماست یا غذای له شده). نصف وعده شیر.	یک غذای ترش یا شور و به دنبال آن، غذای شیرین. قبل یا بعد از آن یا در حین دادن آن، شیر هم بدهید.	شیر
هفته ۹ و ۱۰	نوشیدنیهایی غیر از شیر را با لیوان بدهید.	پودر غلات. قبل یا بعد از آن یا در حین دادن آن، شیر هم بدهید.	غذای ترش یا شور و به دنبال آن غذای شیرین. با لیوان شیر بدهید.	غذای ترش یا شور و به دنبال آن غذای شیرین. نصف وعده شیر.	شیر
هفته ۱۱ به بعد	کودک شما باید هر روز حدود نیم لیتر شیر بخورد.	پودر غلات و شیر. از هفته ۱۲، شیر وقت صبحانه را می‌توان با لیوان داد.	غذای ترش یا شور و به دنبال آن غذای شیرین. با لیوان شیر بدهید.	غذای ترش یا شور و به دنبال آن غذای شیرین. با لیوان شیر بدهید.	شیر

تغذیه سالم

کودک شما تا یک سالگی باید انواع مختلفی از غذاها را امتحان کرده باشد. در این مرحله، دوست داشتن یا نداشتن بعضی از غذاها متداول است و ممکن است نگران شوید که رژیم غذایی کودک فاقد تنوع و ارزش غذایی است. با ارائهٔ غذاهای مغذی تهیه شده از مواد تازه می‌توانید مشوق تغذیهٔ سالم کودکتان باشید. غذاهای آماده ذاتا ناسالم نیستند مگر اینکه همیشه به غذاهای تازه ترجیح داده شوند. ایجاد عادات تغذیهٔ صحیح در کودکی شانس یک زندگی سالم برای آیندهٔ کودک را افزایش می‌دهد.



مواد غذایی لازم

کودکان در مقایسه با بزرگسالان غذای بیشتری نسبت به اندازهٔ بدنشان نیاز دارند زیرا فعالترند و نیاز به سوخت برای رشد دارند. مقدار غذا در سالهای نوجوانی به حداکثر خود می‌رسد، زیرا دوران رشد جسمانی زیاد و تغییرات بدنی است. بعد از ۵ سالگی، انرژی روزانه باید از این منابع تامین شود: کربوهیدراتها ۵۰ درصد، چربیها ۳۵ درصد، پروتئینها ۱۵ درصد. در کودکان زیر پنج سال، چربیها را نباید در حد بزرگسالان محدود ساخت زیرا انرژی متراکمتری را نسبت به کربوهیدراتها تامین می‌کنند.

انرژی لازم

در این نمودار دریافت روزانه انرژی برای پسران و دختران سنین مختلف مقایسه شده است. بعد از ۵ سالگی، بیشتر انرژی بدن باید از غذاهای نشاسته‌ای، مانند نان، برنج، و ماکارونی تامین شود.

رژیم غذایی متعادل

با رعایت چند قاعدهٔ ساده می‌توانید رژیم غذایی متعادلی را برای کودک خود برقرار کنید و او را به غذا خوردن درست تشویق کنید. از گروههای غذایی عمده به نسبتهای زیر در غذا قرار دهید: هر روز شش سهم غذاهای نشاسته‌ای، پنج سهم میوه یا سبزیجات، و چهار سهم غذاهای پروتئینی شامل دو سهم مواد لبنی (از جمله شیر) و دو سهم غذاهای پروتئینی غیرلبنی. غذاهای شکردار و سرخ‌کردنی را به حداقل برسانید. ویتامیها و مواد معدنی با یک رژیم غذایی متعادل تامین می‌شوند اما اگر کودک شما در غذا خوردن بهانه‌گیر است و هر غذایی را نمی‌خورد، ممکن است مکمل لازم باشد.

هرم غذایی

هرم غذا راهنمای ساده‌ای برای مواد غذایی مورد نیاز در هر روز است. این هرم غذاهای نمونه از هر گروه غذایی را نشان می‌دهد. هرچند سطح فعالیت کودک شما و نیازهای غذایی او برای رشد ممکن است متغیر باشد، نسبت غذاهای انتخابی از هر یک از گروههای غذایی عمده باید تقریبا یکسان باشد. غذاهای نشاسته‌دار، میوه، و سبزیجات باید همیشه از اجزای اصلی غذا باشند. نسبت کمی از یک غذای پروتئینی، مانند ماهی، گوشت کم‌چربی، تخم‌مرغ، و شیر یا دیگر مواد لبنی باید در هر وعدهٔ غذایی مصرف شود. غذاهای شکردار و سرخ‌کرده گروه غذایی لازمی نیستند و مصرف آنها باید تا حد امکان پایین نگه داشته شود.



ایمنی و سلامتی

هرچند محافظت کودک از همهٔ حوادث و بیماریها ممکن نیست، ولی می‌توان اقدامات احتیاطی مشخصی را برای کاهش احتمال بروز بیماریهای شدید یا حوادث مخاطره‌آمیز انجام داد. واکسیناسیون اقدام بسیار مؤثری برای پیشگیری از برخی بیماریهای دوران کودکی مانند سرخک و سیاه‌سرفه است. محافظت کودک در برابر نور آفتاب هم اهمیت خاصی دارد، زیرا پوست کودک به آفتاب‌سوختگی، که ممکن است منجر به سرطان پوست در سنین بزرگسالی شود، شدیداً حساس است. از کرم ضدآفتاب قوی استفاده کنید و مراقب باشید کودک کلاه و سایر لباسهای محافظ در بر داشته باشد. تماس با نور خورشید باید به‌طور تدریجی طی روزهای مختلف افزایش پیدا کند. با دور نگه داشتن دانه‌های گیاهی و اسباب‌بازیهایی که اجزای کوچک دارند از دسترس کودکان خردسال، می‌توان از بروز خفگی جلوگیری کرد. همهٔ چیزهای خطرناک مانند کیسه‌های پلاستیکی، داروها و مواد شیمیایی دارویی یا باغبانی را در محلی قفل شده و دور از دسترس کودک نگه دارید. به کودک بیاموزید که در صورت بروز آتش‌سوزی چه کند و در همهٔ اتاقها دستگاه آشکارساز دود نصب کنید.

برنامهٔ ایمن‌سازی (واکسیناسیون)

از برخی از بیماریهای عفونی با واکسیناسیون کودک طبق برنامهٔ ایمن‌سازی ذیل می‌توان پیشگیری کرد. واکنشهای منفی خطرناک نسبت به واکسنها بسیار نادر است، اما در صورت هرگونه نگرانی می‌توانید با پزشک مشورت کنید.

سن	واکسن
از بدو تولد	ب.ث.ژ، فلج اطفال، هپاتیت ب
۱/۵ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال، هپاتیت ب
۳ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال
۴/۵ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال
۹ ماهگی	سرخک، هپاتیت ب
۱۵ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال، سرخک
۴ تا ۶ سالگی	سه‌گانه، فلج اطفال، ب.ث.ژ
۱۴ تا ۱۶ سالگی	دوگانهٔ ویژهٔ بزرگسالان

توجه: در کودکان زیر یک سال، مقدار واکسن ب.ث.ژ نصف دوز بزرگسالان است.

در ٤ تا ٦ سالگی، ب.ث.ژ به کسانی تلقیح می‌شود که اندوراسیون تست مانتو در آنها کمتر از ۵ میلیمتر باشد.

واکسن دوگانهٔ ویژهٔ بزرگسالان بایستی هر ۱۰ سال یک بار تزریق شود.

(جدول فوق بر اساس برنامهٔ واکسیناسیون ایران تنظیم شده است ـ م)

پیشگیری از سوانح

بین سنین ۱ تا ۱۵ سالگی تعداد کودکانی که به دلیل سوانح می‌میرند بیشتر از کودکانی است که به علت بیماری از بین می‌روند. با به‌کارگیری اقدامات ایمنی معینی، مانند آموزش دوری کردن از خطر در خیابان و زمین بازی به کودک و خالی کردن منزل از موارد مخاطره‌آمیز، می‌توان از بسیاری از سوانح پیشگیری کرد.

سوانح جاده‌ای عامل بسیاری از مرگ و میرهای کودکان هستند. استفاده از کمربندهای ایمنی تایید شده در داخل اتومبیل برای جلوگیری از مرگ یا صدمه‌دیدگی شدید در صورت بروز تصادف، ضروری است.

کودکان ذاتاً کنجکاوند. از سویی، حتی محیط منزل نیز حاوی منابع خطر بالقوهٔ فراوانی مانند پریزها و سیمهای برق، تیغ صورت‌تراشی، درهای شیشه‌ای، پنجره‌های باز، وان حمام، حوض و استخر، و ابزار کار منزل و باغچه است.

کم‌کم که کودک بزرگتر می‌شود، نیازهای ایمنی تغییر می‌کند. مثلا باید مواظب بود کودک نوپا به پله‌ها یا لبه‌های تیز میز و غیره نزدیک نشود، در صورتی که در مورد کودکان بزرگتر، راهنمایی در مورد ایمنی هنگام دوچرخه‌سواری و رفت و آمد در خیابان اهمیت بیشتری دارد.



نگهداری دارو

داروها را در قفسهٔ داروی قفل‌دار و دور از دسترس کودک قرار دهید. داروهای تجویز شده توسط پزشک را پس از اتمام دورهٔ مصرف و داروهای بدون نسخه را بعد از سپری شدن تاریخ انقضا، نگهداری نکنید. هنگام دور انداختن داروها آنها را جایی بیندازید که در دسترس کودک نباشد.



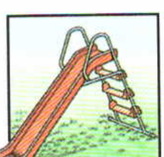
ایمنی در آشپزخانه

سوختگی از علل عمدهٔ مرگ تصادفی در منزل است. به کودک بیاموزید از اجاق گاز فاصله بگیرد. نصب نردهٔ محافظ روی اجاق احتمال واژگون کردن قابلمهٔ داغ توسط کودک را خیلی کم می‌کند. دستگیرهٔ ظروف را به سمت مرکز یا عقب اجاق قرار دهید. مواد شیمیایی مضر را در محل قفل شده نگهدارید.



ایمنی در باغچه

مواد زیادی در باغچه وجود دارد که بلع آنها خطرناک است. گیاهان سمی را ریشه‌کن کنید. مواد شیمیایی باغبانی را همیشه در محلی قفل شده قرار دهید. به کودک هشدار دهید که برگها یا میوه‌های توت مانند را نخورد. اگر تصادفاً این کار را کرد به بخش کمکهای اولیه: خوردن سموم (ص ۲۰۹) رجوع کنید.



ایمنی در زمین بازی

به کودک بیاموزید هنگام بازی از خطر دوری کند. سرسره باید روی سطح نرمی مانند چمن قرار داشته باشد. وسایل بازی چرخان خطرناک است زیرا احتمال دارد دست و پای کودک زیر آن گیر کند. فقط از تابهای مخصوص گروه سنی خاص خود کودک استفاده شود و همزمان فقط یک کودک سوار شود.



دوچرخه‌سواری

هنگام دوچرخه‌سواری مراقب باشید کودک از کلاه ایمنی و لباسها و چراغهای شب‌نما استفاده کند تا به راحتی قابل دیدن باشد. کودکان کمتر از ۱۴ یا ۱۵ سال نباید در محل تردد اتومبیلها یا هنگام شب دوچرخه‌سواری کنند. دوچرخه را بموقع تعمیر کنید تا از نظر ترمزها و غیره مرتب باشد.



ایمنی در اتومبیل

برای کودکان از صندلیهای اتومبیل مخصوص که به صندلی عقب یا جلو بسته می‌شود استفاده کنید. صندلیهای مذکور در انواع مختلف برای کودکان سنین مختلف ساخته می‌شود. اگر اتومبیل به کیسهٔ هوا مجهز است، هیچگاه کودک را در صندلی جلو قرار ندهید.

مشکلات کودکان خردسال

بسیاری از نوزادان، چه در بدو تولد و چه در هفته‌های بعد، از نظر ظاهر و الگوی رفتاری ناهنجاریهایی دارند که ممکن است موجب نگرانی والدین شود. لوچی یا لکه‌های پوستی از عوارض شایع دوران نوزادی هستند و معمولاً به مرور زمان و بدون درمان برطرف می‌شوند. بسیاری از مشکلاتی که گریبانگیر نوزادان بعد از بدو تولد می‌شود، مانند اختلالات تغذیه یا خواب، به وسیلهٔ خود والدین و با به‌کارگیری اقداماتی در منزل قابل حل هستند.

نوزادان

نوزاد باید به سرعت خود را با دنیایی وفق دهد که بسیار با دنیای رحم که از آنجا آمده است تفاوت دارد. هنگامی که کودک متولد می‌شود، بسیاری از دستگاههای بدن مانند دستگاه تنفس یا گوارش، هنوز به طور کامل به کار نیفتاده‌اند و بلوغ کامل آنها دقیقه‌ها، روزها، ماهها، یا حتی سالها به طول می‌انجامد.

مشکلات پوستی

بسیاری از مشکلات جزئی شایع در نوزادان، مربوط به پوست است و بیشتر آنها بدون درمان برطرف می‌شود.

لکه‌های مادرزادی (ماه‌گرفتگی) به ندرت موجب نگرانی می‌شوند، ولی ممکن است بدنما باشند. لکه‌های سرخ مایل به ارغوانی که هم‌سطح پوست هستند (*Port-wine stain*)، خودبه‌خود از بین نمی‌روند ولی می‌توان روی آنها را با کرم پوشاند یا با لیزردرمانی آنها را خفیفتر کرد. لکه‌هایی که به رنگ سرخ روشن هستند و نسبت به سطح پوست برجسته‌اند (*Strawberry naevus*)، در چند هفتهٔ اول به سرعت رشد می‌کنند. این نوع خال نیازی به درمان ندارد مگر اینکه روی پلک چشم قرار گرفته باشد؛ بیشتر این نوع خالها تا هفت سالگی از بین می‌روند.

در چند روز اول بعد از تولد، نوزادان قادر نیستند مواد زائد بدن را به‌خوبی دفع کنند. این امر موجب تجمع رنگدانه‌های زرد رنگ در پوست بدن می‌شود (زردی). بسیاری از نوزادان زردی خفیف دارند که معمولاً بدون درمان برطرف می‌شود. اما اگر بیش از دو هفته ادامه پیدا کند، با پزشک تماس بگیرید.

سایر مشکلات

نوزادان ممکن است مشکلات جزئی دیگری مانند فتق نافی (ص ۱۸۷)، لوچی (ص ۱۶۶) یا عفونتهای خفیف داشته باشند. بیشتر این اشکالات خودبه‌خود برطرف می‌شوند.

فتق نافی ناشی از وجود یک فضای خالی در عضلهٔ جدارهٔ شکم است که باعث می‌شود حلقه‌ای از روده در نزدیکی ناف بیرون بزند. این نوع فتق معمولاً قبل از دو سالگی از بین می‌رود.

لوچی در نوزادان غالباً به این دلیل است که قدرت کنترل عضلات چشم کم است. اگر این مسئله همیشگی باشد یا بعد از چهار ماهگی برطرف نشود، ممکن است درمان لازم باشد.

در طی زایمان، نوزاد ممکن است عفونتهایی مثل برفک دهان (ص ۱۷۶) یا التهاب ملتحمهٔ چشم (ص ۱۶۵) را از مادر بگیرد. عفونتهای خفیف دیگری در دهان، چشمها، پوست، و ناف نیز در هفته‌های اول زندگی شایع است.

برخی از مشکلات کم اهمیت در نوزادان



خال شرابی رنگ (*Port-wine stain*)
این نوع «ماه‌گرفتگی» که هم‌سطح پوست و به رنگ قرمز مایل به ارغوانی است معمولاً خودبه‌خود از بین نمی‌رود، ولی می‌توان آن را با استفاده از کرم مخصوص مخفی کرد.

خال توت‌فرنگی (*Strawberry naevus*)
این نوع لکه (ماه‌گرفتگی) که به رنگ سرخ روشن و برجسته‌تر از سطح پوست است، از عروق خونی تشکیل می‌شود که ناهنجاری شکلی دارند.

چسبندگی چشم
در اثر باکتریهایی که در مجرای زایمان وجود دارند، ممکن است نوزاد دچار التهاب خفیف ملتحمه چشم شود.

کهیر
بر خلاف کهیر در سنین بالاتر، این نوع جوش در هفته‌های اول تولد از بین می‌رود.

جوشهای سر سفید
نقطه‌های سفید کوچکی است که بیشتر در اطراف بینی دیده می‌شود و بدون درمان خاصی خودبه‌خود برطرف می‌گردد.

تاول ناشی از مکیدن
مکیدن شدید پستان یا بطری شیر ممکن است باعث ایجاد یک یا چند تاول بزرگ روی لب فوقانی کودک شود.

زردی
کبد نابالغ کودک قادر به دفع مواد زائد با سرعت کافی نیست. این امر موجب تجمع رنگدانه‌های زردرنگ و زرد شدن پوست می‌شود.

شیرخواران



نوزادان معمولاً دچار انواع مشکلات جزئی مانند دندان درآوردن، مشکلات تغذیه، و خواب می‌شوند. هرچند بیشتر این مسائل با بزرگتر شدن کودک برطرف می‌شود، اما ممکن است باعث نگرانی و فشار روحی زیادی در والدین شود، بخصوص اگر چند مشکل همزمان بروز کند. بیشتر این مشکلات راه‌حلهای ساده‌ای دارند که ممکن است باعث فروکش کردن آنها شود. با این حال اگر هر یک از آنها با این راه‌حلهای ساده برطرف نشد، باید قبل از اینکه احساس ناراحتی یا بی‌کفایتی به شما غلبه کند، به متخصص مراجعه کنید.

مشکلات تغذیه

قبل از اینکه کودک از شیر گرفته شود (به ص ۲۸ مراجعه کنید)، شایعترین نوع مشکلات تغذیه‌ای، نگرانی مادر از این موضوع است که آیا کودک به اندازهٔ کافی شیر می‌خورد یا نه؟ اگر با بطری به کودک شیر می‌دهید، اندازه‌گیری شیری که کودک می‌خورد آسان است، اما در صورت شیر دادن با پستان پی بردن به این موضوع دشوار است و مجبورید به افزایش وزن کودک به عنوان معیاری برای اندازه‌گیری شیری که می‌خورد تکیه کنید. اگر از این بابت نگرانی دارید، باید به پزشک یا متخصص تغذیه مراجعه کنید.

در صورت تغذیه با بطری، نکتهٔ مهم این است که هر نوبت شیر را درست تهیه کنید تا از شیر دادن بیش از حد یا کمتر از حد لازم به کودک جلوگیری کنید. اندازهٔ سوراخ سر پستانک را کنترل کنید. سوراخ اگر بیش از حد بزرگ باشد باعث نفخ می‌شود و اگر بیش از حد کوچک باشد، شیر خوردن را مشکل می‌کند. برای پیشگیری از عفونتهایی مانند گاستروآنتریت (ورم معده و روده)، همیشه باید وسایل شیر دادن به نوزاد را استریل کنید.

برخی از مشکلات تغذیه و راه‌حلهای احتمالی آنها را در جدول زیر می‌بینید.

نفخ

خواه با پستان به کودک شیر بدهید یا با بطری، نفخ عارضهٔ ناراحت‌کننده‌ای است که ممکن است مانع از رسیدن مواد مغذی به اندازهٔ کافی به کودک شود، زیرا معدهٔ او احساس پری می‌کند و کودک دست از خوردن می‌کشد. باید در طی هر نوبت شیر خوردن و بعد از آن به کودک کمک کنید هر مقدار هوایی را که همراه با شیر بلعیده است بالا بیاورد. بهترین راه برای آروغ زدن کودک آن است که او را از حالت شیر خوردن به حالت نشسته در آورید یا به صورت ایستاده به شانه‌هایتان تکیه دهید. با خوابانیدن کودک به صورت دمر روی پایتان نیز می‌توانید به خروج هوا از معدهٔ او کمک کنید. اگر در همین حال پشت کودک را نیز بمالید، موجب راحتی و آسودگی او می‌شود.

وضعیت مناسب برای آروغ زدن

پس از هر بار غذا دادن، نوزاد را در وضعیت دیگری قرار دهید تا در صورتی که هوا بلعیده باشد از معده‌اش دفع شود.

قولنج (باد شکم)

نوزادان در حدود سن دو هفتگی تا سه ماهگی غالبا دچار نوعی گریهٔ غیر قابل آرام کردن می‌شوند که به قولنج (کولیک یا دل‌پیچه) معروف است. کودک ممکن است پاهای خود را بالا بیاورد چنانکه گویی از چیزی به شدت درد می‌کشد و صورتش به شدت سرخ شود. یکی از علل شایع این

مشکلات تغذیه با شیر مادر

مشکل	راه حل	مشکل	راه حل
عفونت و انسداد مجرای شیر (ماستیت)	به شیر دادن ادامه دهید. ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.	اشکال در گرفتن پستان	سعی کنید نوزاد سر پستان را به طور کامل همراه با ناحیهٔ اطراف آن به دهان بگیرد. اگر پستان پر است، کمی شیر بدوشید.
دردناکی سر پستان	دقت کنید کودک پستان را درست بگیرد. از بیش از حد پر شدن پستانها جلوگیری کنید. سر پستانها را خشک نگه دارید. از کرم سر پستان استفاده کنید.	قولنج شامگاهی	عصرها تعداد دفعات شیر دادن را بیشتر کنید. سعی کنید روزها استراحت کنید تا شبها خسته نباشید.
آماس پستان	دفعات شیر دادن را زیاد کنید. اگر نوزاد شیر نخواست، پستان را بدوشید. روی پستانها حولهٔ گرم بگذارید.	ناکافی بودن شیر	رژیم غذایی سالمی را رعایت کنید (۸۰۰ کیلوکالری در روز بیش از مقدار معمول). خود را زیاد خسته نکنید. فقط وقتی نوزاد شیر می‌خواهد به او بدهید.

مشکلات تغذیه با بطری

مشکل	راه حل
عفونت	همیشه کلیهٔ وسایل شیردهی را استریل کنید. قبل از شیر دادن دستهایتان را بشویید. شیر آماده را در یخچال نگهداری کنید. شیر باقیمانده را دور بریزید.
بیش از حد خوردن	هیچگاه بیشتر از دستورالعمل پودر اضافه نکنید یا کمتر از دستورالعمل، آب اضافه نکنید. هیچگاه پودر غلات به شیر کودک اضافه نکنید.
کوچک بودن سوراخ سر پستانک	با سوزن یا چاقوی استریل، سوراخ را گشاد کنید.

حالت، بالا نیاوردن هوایی است که هنگام شیر خوردن یا گریه کردن وارد معدهٔ کودک شده است؛ این هوا به رودهٔ کوچک می‌رود و باعث درد و انقباضات شدید می‌شود.

در «قولنج شامگاهی»، کودک چند ساعت در اوایل شب چنان گریه می‌کند که گویی شدیداً درد می‌کشد. غالباً کودکانی که شیر مادر می‌خورند گرفتار این حالت می‌شوند و ممکن است گرسنگی نیز یکی از عوامل مؤثر در آن باشد. حتی اگر مدت زیادی از آخرین باری که کودک شیر خورده است نگذشته باشد، بد نیست باز هم به او شیر بدهید. اگر شیر خودتان را به کودک می‌دهید، ذخیرهٔ شیر شما ممکن است اوایل شب که خسته هستید کاهش یابد و باید دفعات شیر دادن به کودک را افزایش دهید. فشار عصبی ناشی از گریهٔ بلاانقطاع کودک ممکن است سبب کاهش بیشتر شیر شود و به مشکل دامن بزند.

تکان دادن کودک یا راه رفتن در حالی که او را در آغوش دارید، اندکی گرداندن او با اتومبیل یا مالیدن شکم، ممکن است او را موقتاً آرام کند. اگر کودک را با شیر خودتان تغذیه می‌کنید، سعی کنید در طول روز استراحت کنید تا میزان شیر در شب زیاد باشد. هرچند فراورده‌های زیادی وجود دارد که ادعا می‌شود قولنج شامگاهی را تخفیف می‌دهند، اما شواهد پزشکی دال بر صحت این ادعاها وجود ندارد.

نارسایی رشد

منظور از نارسایی رشد، ناکافی بودن افزایش وزن کودک در مقایسه با نمودارهای استاندارد رشد (صفحات ۱۷ تا ۲۱)، می‌باشد. البته بیشتر کودکانی که به کندی وزن اضافه می‌کنند کاملاً سالم‌اند و اگر سرعت افزایش وزن فرزند شما کم است نباید نگران شوید. ممکن است انتظارات مادر در مورد افزایش وزن کودک غیرواقع‌بینانه باشد و عواملی مانند وزن زمان تولد و اندازهٔ والدین نادیده گرفته شوند.

کودک باید به طور منظم به درمانگاه یا مطب پزشک برده شود تا تغییرات واقعی وزن او به صورت نمودار ثبت شود و توسط یک متخصص کنترل گردد. اگر ثابت شد که میزان افزایش وزن کودک غیرطبیعی است، پزشک سعی می‌کند دریابد که علت این امر مسائل جسمانی یا سوءجذب است (ص ۱۸۳) یا مشکلات عاطفی و اجتماعی.

دندان در آوردن

اولین دندان شیری در حدود سن ۶ ماهگی و آخرین آنها حدود سه سالگی بیرون می‌آید (به قسمت رشد دندانها در ص ۱۴ مراجعه کنید). بیرون آمدن دندانهای پیشین معمولاً کودک را زیاد ناراحت نمی‌کند، ولی بیرون زدن دندانهای نیش و آسیا ممکن است با ناراحتی فراوان همراه باشد. نشانه‌های اولیهٔ دندان درآوردن عبارت‌اند از جاری شدن آب دهان، قرمز شدن لثه در محل بیرون آمدن دندان، و سرخی گونه‌ها. کودک ممکن است کم‌طاقت شود و در مورد تغذیه‌اش مشکل به وجود آید. گاز گرفتن اجسام سفت، مانند نان سوخاری یا دندان‌گیر ممکن است ناراحتی برخی از بچه‌ها را کاهش دهد. می‌توانید برای کاهش درد کودک از شربت یا قطرهٔ استامینوفن استفاده کنید.

نباید علائمی مانند تب یا اسهال را به حساب دندان درآوردن بگذارید زیرا هیچ دلیل پزشکی مبنی بر ارتباط این دو با دندان درآوردن وجود ندارد.

اختلالات

کودکان نیز مانند بزرگسالان از نظر نیاز به خواب با یکدیگر تفاوت دارند، بنابراین اگر نوزادتان کمتر یا بیشتر از نوزاد دیگری که هم‌سن اوست می‌خوابد، نتیجه نگیرید که مشکلی وجود دارد. مشکلات خواب از بیقراری در زمان خواب تا بیدار شدن در شب یا نخوابیدن در روز متغیر است. وضعیت خواب کودک تنها زمانی دردسرساز می‌شود که مزاحم برنامهٔ معمول والدین یا خود کودک شود.

تا ۳ یا ۴ ماهگی بیشتر کودکان دیگر به شیر خوردن متعدد شبانه نیاز ندارند و ممکن است اصلاً در طول شب بیدار نشوند. عاقلانه این است که الگوی منظمی برای کارهای معمول زمان خواب برقرار کنید که شامل ساعتی مشخص برای خوابیدن و یک رشته اعمال همیشگی قبل از آن مانند استحمام و شیر خوردن باشد.

معمولاً در اثر بیماری یا هر گونه اختلال در روند معمول زندگی کودک مانند دور بودن از خانه در تعطیلات، اشکالات موقتی در رابطه با خواب کودک ایجاد می‌شود.

لوازم زمان دندان درآوردن

اشیاء سفت یا سرد، مثل نان سوخاری یا دندان‌گیر، گاهی به تسکین درد و ناراحتی ناشی از دندان درآوردن کمک می‌کنند.



دندان گیر انعطاف پذیر



بیسکویت بدون شکر



بیسکویت مخصوص



دندان‌گیر سرد شده

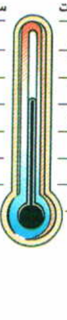
پیشگیری از مرگ ناگهانی شیرخواران

مرگ ناگهانی شیرخواران بسیار نادر است، اما رعایت نکات زیر برای پیشگیری از آن اهمیت دارد:

- کودک را به پشت بخوابانید.
- سیگار نکشید و کودک خود را خارج از محیطهای آلوده به دود نگه دارید.
- مراقب باشید کودک بیش از حد گرمش نشود (نمودار زیر را ببینید).
- کودک را در نیمهٔ تحتانی گهواره بخوابانید تا در اثر تکان خوردن زیر ملحفه نرود.
- اگر احساس می‌کنید حال کودک خوب نیست با پزشک تماس بگیرید.

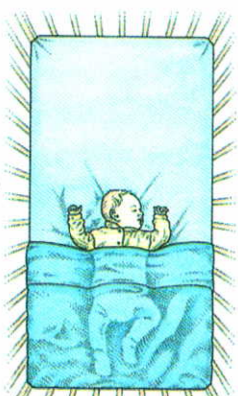
درجهٔ حرارت و پوشش کودک

نمودار مقابل مقدار پوشش لازم در درجات متفاوت دمای اتاق را که برای نگه داشتن دمای بدن کودک در حد مطلوب مناسب است، نشان می‌دهد.

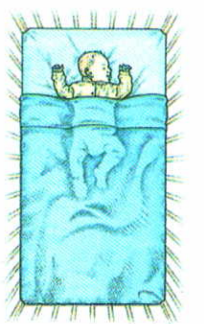


ملحفه	فارنهایت	سانتیگراد	اتاق
فقط زیرانداز	80	27	
زیر انداز + ۱رو انداز	75	24	خیلی گرم
زیر انداز + ۲رو انداز	70	21	
زیر انداز + ۳رو انداز	65	18	خوب
	60	15	
زیر انداز + ۴رو انداز	55	13	سرد
	50	10	

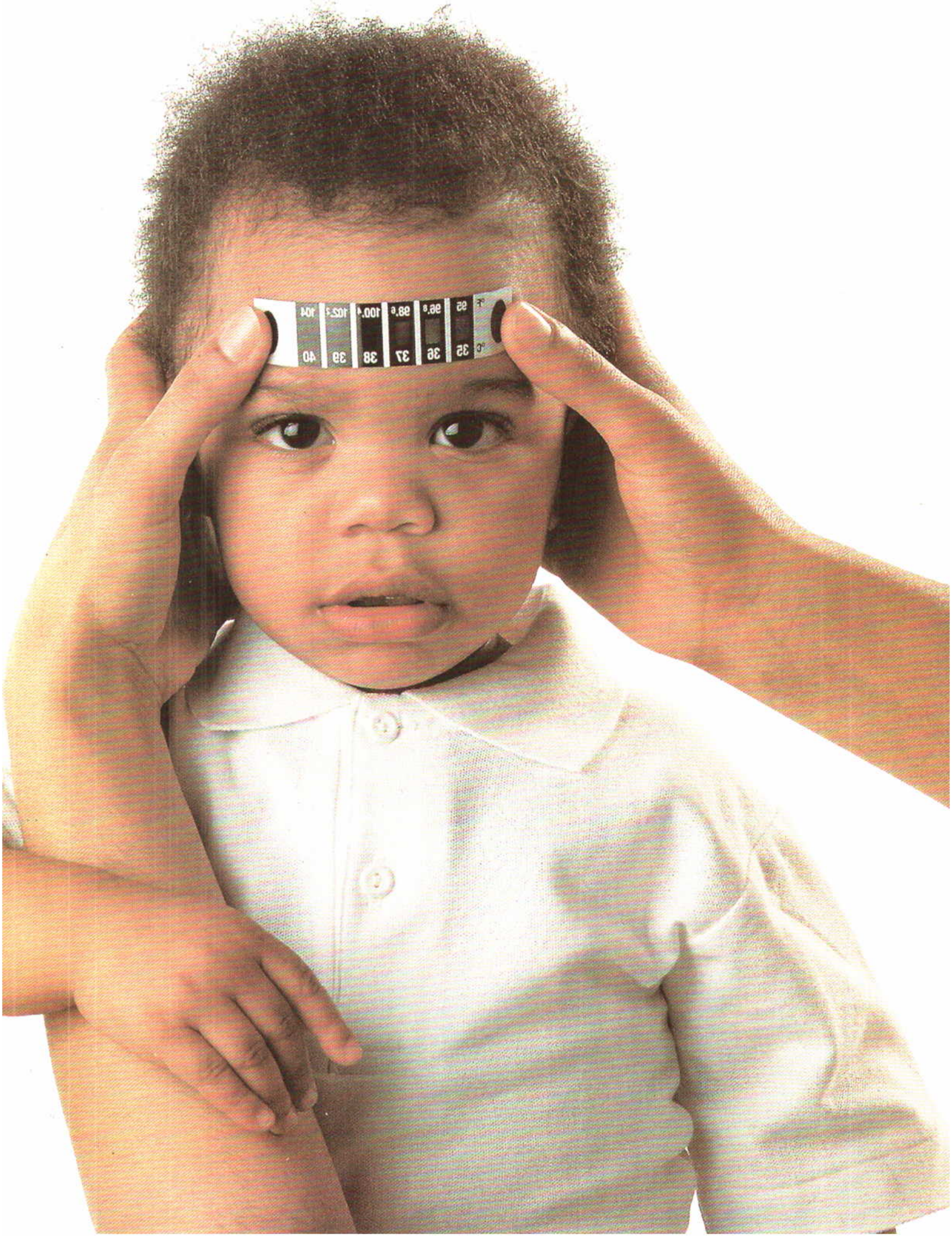
رو انداز دولا، دو تا محسوب می شود



وضعیت مناسب خوابیدن
کودک باید به پشت و در قسمت پایین گهواره بخوابد.



وضعیت نامناسب خوابیدن
اگر کودک در قسمت بالای گهواره بخوابد این خطر وجود دارد که به زیر ملحفه‌ها بلغزد و در نتیجه یا بیش از حد گرمش شود یا خفه شود.


°F 95 96.8 98.6 100.4 102.2 104
°C 35 36 37 38 39 40

نمودارهای علائم بیماری



کودکان اغلب دچار ناراحتیهای جزئی می‌شوند که بیشتر آنها خطرناک نیست و ظرف چند روز خوب می‌شود. اما گاهی یک علامت ممکن است نشاندهندهٔ مشکل جدیتری باشد. هدف از نمودارهای این بخش آن است که به والدین کودک یا هر فرد دیگری که از کودک مراقبت می‌کند کمک کند تا دریابد که آیا یک علامت یا مجموعه‌ای از علائم در کودک نیازمند معاینهٔ پزشکی است یا خیر، و اگر این طور است مراجعه به پزشک تا چه حد فوریت دارد. با دنبال کردن پرسشها و پاسخها در هر نمودار، به یک یا چند علت احتمالی برای علائم موجود در کودک خود می‌رسید. علتها شما را به قسمت بیماریها و اختلالات ارجاع می‌دهند (ص ۱۱۶) که در آنجا راجع به مشکلات کودکان با تفصیل بیشتری صحبت شده است. همچنین اقداماتی که می‌توان در منزل انجام داد تا علائم تخفیف یابند ارائه شده است. برای راهنمایی در مورد طریقهٔ استفاده از نمودارها به بخش نحوهٔ استفاده از نمودارها (ص ۹) مراجعه کنید.





۱ تب در شیرخواران

برای کودکان بالای یک سال، به‌نمودار ۸ مراجعه کنید

منظور از تب، بالا رفتن دمای بدن است. تب معمولا در اثر عفونت ایجاد می‌شود. اگر بدن کودک داغ است یا بی‌حال یا به طور غیرعادی بدخلق به نظر می‌رسد، دمای بدن او را اندازه بگیرید (پرستاری از کودک بیمار، ص ۲۱۲). دمای عادی بدن ۳۶ تا ۳۷ درجه سانتیگراد است. دمای ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر، تب محسوب می‌شود.

علائم خطر

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را داشت بلافاصله با پزشک تماس بگیرید:

- دمای بدن بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد
- تنفس سریع غیرعادی
- تنفس صدادار یا مشکل
- خواب‌آلودگی غیرعادی
- بدخلقی غیرعادی
- بیش از ۶ ساعت امتناع از نوشیدن مایعات

شروع کنید

سن کودک شما چقدر است؟

- **زیر ۶ ماه**
- **۶ ماه یا بالاتر**

علت احتمالی

تب در کودکان زیر ۶ ماه غیرعادی است و ممکن است نشانهٔ یک بیماری خطرناک باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (صفحه روبرو)

آیا کودک شما جوش دارد؟

- **جوش دارد**
- **جوش ندارد**

بروید به نمودار ۲۲ جوش همراه با تب

آیا کودک شما گریه می‌کند و دست خود را به سمت یکی از گوشهایش می‌برد یا بیدار می‌شود و جیغ می‌کشد؟

- **گریه می‌کند و به یک گوش دست می‌برد**
- **شبها بیدار می‌شود و جیغ می‌کشد**
- **هیچیک**

علت احتمالی

التهاب گوش میانی (ص ۱۶۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (صفحه روبرو) و تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱)

آیا سرعت تنفس کودک عادی است؟
(ر.ک. بررسی سرعت تنفس، ص ۹۰)

- **عادی**
- **سریعتر از حالت عادی**

علل احتمالی

سینه‌پهلو (ص ۱۵۵) یا برونشیولیت (ص ۱۵۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (صفحه روبرو)

آیا کودک سرفه یا آب‌ریزش بینی دارد؟

- **سرفه یا آب‌ریزش بینی**
- **هیچیک**

علل احتمالی

سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا احتمالا آنفلوانزا (ص ۱۵۱) یا سرخک (ص ۱۱۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر ظرف ۴۸ ساعت پیشرفتی حاصل نشد، یا اگر مشکلات تنفسی بروز کرد یا جوش ظاهر شد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

علل احتمالی

سرخجوش شیرخواران (ص ۱۲۱) یا منتژیت (ص ۱۵۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- استفراغ بدون اسهال
- خواب‌آلودگی غیرعادی
- بدخلقی غیرعادی
- هیچیک

علل احتمالی

یک بیماری عفونی گلو، همچون التهاب لوزه (التهاب حلق و لوزه، ص ۱۵۱) یا بیماری عفونی دهان، همچون التهاب لثه و غشاء دهان (ص ۱۷۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر ظرف ۲۴ ساعت پیشرفتی حاصل نشد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گلودرد (ص ۹۱) و پایین آوردن تب (پایین صفحه)

آیا کودک علائم زیر را دارد؟

- امتناع از خوردن غذاهای جامد
- استفراغ همراه با اسهال
- هیچیک

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر استفراغ و اسهال بیش از ۴ ساعت ادامه یافت، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸)

علت احتمالی

ممکن است کودک شما گرمش شده باشد.

اقدام لازم

اقدام خانگی

عموما لازم نیست در شرایط یکسان، به کودک چندان بیشتر از بزرگسال لباس بپوشانید. اگر احتمال می‌دهید که علت ناراحتی کودک گرما باشد، مقداری از لباسهای او را درآورید و دمای اتاق را کاهش دهید. اگر با این اقدامات موفق نشدید ظرف یک ساعت دمای بدن کودک را پایین بیاورید، به پزشک مراجعه کنید.

آیا کودک شما لباسهای زیادی به تن دارد یا اتاق خیلی گرم است؟

- لباسهای گرم
- اتاق گرم
- هیچیک

اگر نتوانستید با این نمودار مشکل کودک را شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی: پایین آوردن تب

هنگام تب، باید دمای بدن را سریعا پایین بیاورید. تب ممکن است موجب تشنج شود (ص ۱۵۶)، خصوصا در کودکان خردسال. کارهای زیر دمای بدن کودک را در هر سنی که باشد پایین می‌آورد:

- لباسهایش را درآورید، و اگر کودک در رختخواب است، ملحفه را از رویش بردارید.
- با اسفنج آب خنک، اما نه آب سرد، به بدن کودک بمالید، یا او را حدود یک دقیقه در وان آب خنک قرار دهید. مدت خنک کردن باید کوتاه باشد، زیرا لرزیدن دمای بدن را بالا می‌برد.
- اگر سن کودک بیش از سه ماه است، شربت یا قطرهٔ استامینوفن به او بدهید.
- دمای اتاق را در حدود ۲۰ درجهٔ سانتیگراد نگه دارید.
- از پنکه برای خنک کردن کودک استفاده کنید، اما نگذارید به حد لرزیدن برسد.



خنک کردن کودک

باگذاشتن کودک در وان آب خنک، اما نه آب سرد، می‌توان دمای بدن او را پایین آورد.

۲ اسهال در شیرخواران

برای کودکان بالای یک سال، به نمودار ۹ مراجعه کنید

اسهال عبارت است از دفع مدفوع روان به دفعات بیش از حد عادی. البته کودکانی که به طول کامل با شیر مادر تغذیه می‌شوند، مدفوع نیمه‌مایع دارند که نباید با اسهال اشتباه شود. همیشه به کودکی که اسهال دارد باید مایعات فراوان داده شود تا از آب‌زدایی بدن جلوگیری شود.

علائم خطر

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را دارد فورا با پزشک تماس بگیرید:
- استفراغ به مدت ۶ ساعت
- تورفتگی فونتانل
- دفع مقادیر بسیار کم ادرار غلیظ و تیره
- فرورفتگی چشمها
- شل شدن پوست
- خواب‌آلودگی یا بدخلقی غیرعادی

شروع کنید

آیا کودک شما تب دارد، یعنی دمای بدن او ۳۸ درجهٔ سانتیگراد یا بالاتر است؟
- تب دارد
- تب ندارد

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (پایین صفحه) و پایین آوردن تب (ص ۳۷)

اسهال چه مدت ادامه داشته است؟
- ۲ هفته یا بیشتر
- کمتر از ۲ هفته

آیا کودک شما ظرف چند روز گذشته علائم زیر را داشته است:
- استفراغ
- کم‌غذایی
- بی‌حالی
- هیچیک

اقدام خانگی: جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران

اگر کودک شما در معرض خطر آب‌زدایی بدن قرار دارد، یعنی حالتی که ممکن است در اثر اسهال زیاد، تب، یا استفراغ بروز کند، مهم است که مایعات اضافی به او بدهید. بهترین راه دادن مایعات اضافی، دادن محلول خاصی است که آب بدن را بازمی‌گرداند. چنین محلولی را با حل کردن یک قاشق چایخوری شکر در ۱۲۰ میلی‌لیتر آب جوشیده و خنک شده می‌توان درست کرد. همچنین می‌توانید پودر او.آر.اس (که بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است) تهیه کنید و آن را طبق دستورالعمل روی آن، با آب جوشیده و خنک شده مخلوط کنید.

هر کودکی باید بین ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌لیتر آب در روز به بدنش برسد؛ مقدار دقیق مایع مصرفی روزانه بستگی به وزن کودک دارد. جدول روبرو نشان می‌دهد که هر روز چه مقدار مایعات باید به کودک برسد. تا مدتی که کودک شما علائم مربوطه را دارد، دقت کنید که هر ۲ تا ۳ ساعت مقدار کمی از محلول بازگرداننده آب بدن را بنوشد.

اگر کودک شما استفراغ می‌کند، باید هر ساعت مقدار کمتری مایع به او بدهید، زیرا در صورتی که مقدار بیشتری داده شود ممکن است بلافاصله آن را بالا بیاورد.

سن کودک	مصرف روزانهٔ مایعات برای هر کیلوگرم وزن بدن
تا ۹ ماهگی	۱۲۰ تا ۱۴۰ میلی‌لیتر
۱ سالگی	۹۰ تا ۱۰۰ میلی‌لیتر
۲ سالگی	۸۰ تا ۹۰ میلی‌لیتر
۴ سالگی	۷۰ تا ۸۰ میلی‌لیتر
۸ سالگی	۶۰ تا ۷۰ میلی‌لیتر
۱۲ سالگی	۵۰ تا ۶۰ میلی‌لیتر

مقدار مایع لازم در هر روز

برای جلوگیری از آب‌زدایی بدن، بر اساس نمودار فوق مقدار مناسب مایع روزانه برای کودک را مشخص کنید.

علت احتمالی

محتملترین علت، پس زدن شیر است. این حالت معمولا در اثر نفخ رخ می‌دهد و احتمال خطرناک بودن آن خیلی ضعیف است.

اقدام لازم

اقدام خانگی

ر.ک.برطرف کردن نفخ (ص ۴۷)

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- خواب‌آلودگی غیرعادی
- امتناع از خوردن یا نوشیدن
- اسهال
- سرفه
- هیچیک

بروید به نمودار
۱ تب در شیرخواران

علل احتمالی

سرخجوش شیرخواران (ص ۱۲۱) یا منتزیت (ص ۱۵۸)

اقدام لازم

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸)

علل احتمالی

برونشیولیت (ص ۱۵۵) یا سیاه‌سرفه (ص ۱۲۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷) و تسکین سرفه (ص ۹۰)

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸)

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- اسهال
- سرفه
- استفراغ زرد مایل به سبز
- هیچیک

علل احتمالی

برونشیولیت (ص ۱۵۵) یا سیاه‌سرفه (ص ۱۲۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷) و تسکین سرفه (ص ۹۰)

علت احتمالی

انسداد روده (ص ۱۸۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، خوردنی یا نوشیدنی به کودک ندهید.

اگر کودک شما فقط یک بار استفراغ کرده است و از جنبه‌های دیگر کاملا خوب به نظر می‌رسد، بعید است ناراحتی جدی داشته باشد. اما اگر دوباره استفراغ کرد یا علائم دیگری بروز کرد، با پزشک صحبت کنید.

۴ مشکلات تغذیه

برای کودکان بالای یک سال، به نمودار ۱۱ مراجعه کنید

اشکال در تغذیه هم برای والدین و هم برای کودک ناراحت‌کننده است. مشکل داشتن در مورد تغذیه با شیر مادر امری شایع است، بخصوص در چند هفتهٔ اول بعد از تولد. اما اگر افزایش وزن کودک شما چنانکه باید باشد هست و از جنبه‌های دیگر خوب به نظر می‌رسد، معمولاً لازم نیست نگران شوید.

شروع کنید

آیا کودک شما به نظر می‌رسد که تمایل به خوردن دارد؟

- تمایل دارد
- تمایل ندارد

رژیم غذایی کودک چگونه است؟

- عمدتا با شیر مادر
- عمدتا با بطری
- خوردن غذاهای جامد را شروع کرده است

آیا تعداد دفعات خوردن کودک شما بیش از شیرخواران دیگر است؟

- تقریبا یکسان است
- بیشتر است

علت احتمالی

خوردن مکرر، تا حد هر ۲ ساعت یک بار، در کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند طبیعی است، خصوصا در چند هفتهٔ اول زندگی (رجوع کنید به تغذیهٔ شیرخواران در صفحه ۲۷).

اقدام لازم

اقدام خانگی

هرچند کودک شما احتمالا حالش خوب است، ممکن است خودتان خسته شوید. شبها شیر خودتان را بدوشید و به همسرتان بدهید تا به کودک بدهد تا خودتان استراحت کنید. اگر افسرده یا بدخلق هستید، با پزشک مشورت کنید.

آیا کودک شما قبلا مشتاق به خوردن بود؟

- قبلا مشتاق بود
- قبلا مشتاق نبود

علل احتمالی

امتناع ناگهانی از غذا خوردن ممکن است نشانهٔ سرماخوردگی (ص ۱۴۸) باشد، اما احتمال دارد ناشی از بیماری خطرناکتری نیز باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا افزایش وزن کودک شما طبیعی است (به نمودارهای رشد در صفحات ۱۷ تا ۲۱ مراجعه کنید)؟

- افزایش وزن طبیعی است
- افزایش وزن طبیعی نیست

علت احتمالی

بعضی از شیرخواران را باید به خوردن تشویق کرد و حتی ممکن است هنگام شیر خوردن به خواب بروند. اگر کودک سرحال به نظر می‌رسد، لازم نیست نگران شوید.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر علائم دیگر بروز کرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

اختلال رشد (ص ۳۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا نگران این هستید که شیرتان برای کودک کافی نیست؟

بلی

خیر

آیا افزایش وزن کودک در حد طبیعی هست (رجوع کنید به نمودارهای رشد، صفحات ۱۷ تا ۲۱)؟



افزایش وزن طبیعی نیست

افزایش وزن طبیعی است

علت احتمالی

نارسایی رشد (ص ۳۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

مادران اغلب زمانی که کودکشان زیاد گریه می‌کند یا راضی کردن او مشکل به نظر می‌رسد، احساس می‌کنند که شیرشان برای کودک کافی نیست. اما اگر سرعت افزایش وزن کودک شما در حد طبیعی هست، شک نکنید که شیر کافی به او می‌رسد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما به گریه کردن ادامه می‌دهد و نگران هستید، با پزشک مشورت کنید.

همچنین رجوع کنید به نمودار ۶، گریهٔ بیش از حد

آیا کودک شما اغلب هنگام خوردن یا بعد از آن گریه می‌کند؟

در شروعِ خوردن گریه می‌کند

بعد از خوردن گریه می‌کند

گریه نمی‌کند

بروید به نمودار ۶ گریهٔ بیش از حد

علت احتمالی

شاید سینهٔ مادر فورا شروع به آزاد کردن شیر نمی‌کند، یا شاید جریان شیر بیش از حد زیاد است.

اقدام لازم

اقدام خانگی

اگر شیر فورا آزاد نمی‌شود، سعی کنید هنگامی که به کودکتان شیر می‌دهید آرامش بیشتری داشته باشید. اگر جریان شیر خیلی زیاد است، قبل از اینکه شروع به شیر دادن به کودک کنید، قدری از شیرتان را بدوشید.

اگر نتوانستید مشکل کودک را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

آیا کودک شما اغلب پس از خوردن گریه می‌کند؟

گریه نمی‌کند

گریه می‌کند

بروید به نمودار ۶ گریهٔ بیش از حد

آیا کودک شما اغلب غذاهای معینی را رد می‌کند؟

غذاهای معینی را رد می‌کند

بیشتر غذاها را به راحتی می‌خورد

علت احتمالی

کودکان از سن خیلی پایین احساس علاقه یا تنفر زیادی نسبت به غذاهای مختلف پیدا می‌کنند. آنها ممکن است غذاها و شکلهای غذایی ناآشنا را رد کنند و حتی غذاهایی را که در ابتدا قبول کرده‌اند بعد از مدتی نخورند.

اقدام لازم

اقدام خانگی

در اولین سال زندگی کودک، غذا و عمل خوردن تجربه‌های جدیدی برای او هستند. اگر کودک غذاها را رد می‌کند، به نظر می‌رسد که علاقمند نیست، یا فقط غذاهای شیرین را دوست دارد، به ارائهٔ یک رژیم غذایی متنوع ادامه دهید تا کودک بیشترین احتمال دریافت کافی مواد مغذی مختلف را داشته باشد (رجوع کنید به از شیر گرفتن، ص ۲۸).

اگر نتوانستید مشکل کودکتان را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

۵ کندی افزایش وزن

برای مشکلات رشد کودکان بالای یک سال، به نمودار ۱۲ مراجعه کنید

با مراجعهٔ منظم به یک درمانگاه یا مطب کودکان و استفاده از نمودارهای صفحات ۱۷ تا ۲۱ می‌توانید بر افزایش وزن کودک خود نظارت دقیق داشته باشید. اگر نگرانید که افزایش وزن کودک شما در حد مورد انتظار نیست و هیچ علت آشکاری برای آن وجود ندارد، از این نمودار استفاده کنید.

شروع کنید

حال عمومی کودک چگونه است؟

- **ناخوش به نظر می‌رسد**
- **سرحال است و به طور عادی غذا می‌خورد**

علت احتمالی

ممکن است یک اختلال پنهان موجب عدم افزایش وزن طبیعی کودک شما شده باشد (رجوع کنید به نارسایی رشد، ص ۳۳).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

تغذیهٔ کودک به چه صورتی است؟

- **عمدتا شیر مادر**
- **عمدتا با بطری**
- **غذاهای جامد را شروع کرده است**

چگونه تصمیم می‌گیرید که چه وقت به کودکتان غذا بدهید؟

- **هر وقت کودک گریه می‌کند**
- **طبق برنامه**

علت احتمالی

ممکن است علت عدم افزایش وزن طبیعی کودک شما، ناکافی بودن شیر او باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۲ هفته شروع به افزایش وزن با سرعت طبیعی نکرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

هر وقت کودک گریه می‌کند به او شیر بدهید و نه طبق یک برنامهٔ دقیق (رجوع کنید به تغذیهٔ شیرخواران، ص ۲۷ و مشکلات تغذیه، ص ۳۲).

چگونه تصمیم می‌گیرید که چه وقت به کودک غذا بدهید؟

- **طبق برنامه**
- **هر وقت کودک گریه می‌کند**

علت احتمالی

احتمالا به کودک خود غذاهایی می‌دهید که همهٔ نیازهای غذایی او را برآورده نمی‌سازد.

اقدام لازم

با پزشک مشورت کنید. ممکن است به شما توصیه شود که رژیم غذایی کودک را عوض کنید (همچنین رجوع کنید به از شیر گرفتن، ص ۲۸).



علت احتمالی

شاید بدن شما شیر کافی برای تامین همهٔ مواد مغذی که کودک شما به آن احتیاج دارد تولید نمی‌کند. اگر کودک بیش از ۳ ماه سن دارد، شاید آمادگی شروع غذاهای جامد را داشته باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

با پزشک صحبت کنید. ممکن است به شما توصیه شود که برنامهٔ اوقات شیر دادن به کودک را تغییر دهید، یا بطری شیر اضافی بدهید، یا دادن غذاهای جامد را شروع کنید.

آیا کودک شما همیشه کل محتوای بطری را تمام می‌کند؟

- همیشه تا آخر می‌خورد
- گاهی مقداری باقی می‌ماند

علت احتمالی

کودک شما ممکن است نیاز به غذای بیشتری نسبت به آنچه به او می‌دهید داشته باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۲ هفته شروع به افزایش وزن طبیعی نکرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

هرقدر که کودک شیر می‌خواهد به او بدهید. اگر بیش از ۳ ماه دارد، ممکن است وقت آن باشد که دادن غذاهای جامد به او را شروع کنید (رجوع کنید به از شیر گرفتن، ص ۲۸).

اگر نتوانستید با این نمودار مشکل کودک خود را شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

اگر شیر را بیش از حد رقیق می‌کنید، شاید مواد مغذی به اندازهٔ کافی به کودک نمی‌رسد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۲ هفته شروع به افزایش وزن طبیعی نکرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

همیشه از دستور العملهای مربوط به تهیهٔ شیر کودک پیروی کنید. اگر هوا گرم باشد یا کودک تب داشته باشد، می‌توانید علاوه بر شیر، آب جوشیده و سرد شده نیز به او بدهید.

احتمال دارد که نسبتهای صحیح را در تهیهٔ شیر کودک رعایت نمی‌کنید؟

- بعید است
- شاید بیش از حد آب اضافه می‌کنم
- شاید شیر خشک کم اضافه می‌کنم



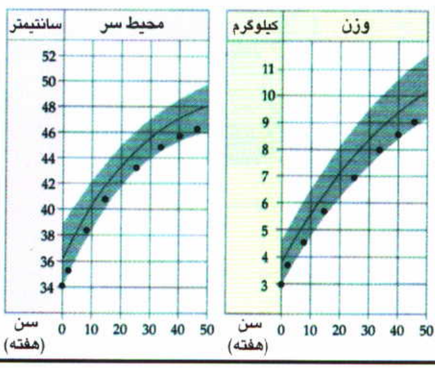
ارزیابی: الگوهای رشد در شیرخواران

بیشتر شیرخواران با منحنیهای رشد استاندارد مطابقت دارند، اما موارد استثنایی وجود دارد که ممکن است موجب این تصور شود که کودک رشد طبیعی ندارد:

- اگر قد یکی از والدین کوچکتر از حد میانگین باشد، ممکن است کودک نیز کوچک‌اندام باشد.
- کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند در چند ماه اول افزایش وزن قابل توجهی پیدا می‌کنند که بعدا تعدیل می‌شود.
- اگر مادر دیابت داشته باشد، نوزاد هنگام تولد سنگین خواهد بود اما بعدا به مدت چند ماه افزایش وزن نخواهد داشت.
- کودکانی که پیش از موعد به دنیا می‌آیند نسبت به سن خود سبکتر به نظر می‌رسند.

کودکان کوچکتر از معمول

این نمودارها یک الگوی رشد فرضی را برای کودکی که والدین او کوتاه‌اند نشان می‌دهد. نقطهٔ شروع هم برای نمودار اندازهٔ سر و هم برای نمودار وزن نزدیک پایینترین حد محدودهٔ طبیعی است. این وضعیت با بزرگتر شدن کودک ادامه می‌یابد؛ رشد کودک، بر مبنای محیط سر او، متناسب با افزایش وزن او خواهد بود.



۶ گریهٔ بیش از حد

همهٔ شیرخواران گریه می‌کنند زیرا این تنها راه ارتباط برقرار کردن آنهاست. گریهٔ شیرخوار معمولا نشانهٔ گرسنگی، تشنگی، خستگی، یا ناراحتی اوست. اما اگر گریهٔ کودک شما غیر قابل آرام کردن است، بیش از حد معمول طول می‌کشد، یا لحن و صدای گریه با حالت عادی تفاوت دارد، ممکن است معاینهٔ پزشکی لازم باشد.

شروع کنید

آیا کودک شما طوری گریه می‌کند که برای او غیرعادی است؟

- **غیرعادی**
- **عادی**

آیا آخرین باری که به کودک شیر دادید، از خوردن اکراه داشت؟

- **اکراه داشت**
- **مشتاق بود**

علت احتمالی

کودک شما ممکن است به دلیل یک اختلال، همچون التهاب گوش میانی (ص ۱۶۲) درد داشته باشد.

اقدام لازم

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

علل احتمالی

کولیک (ص ۳۲)، دندان درآوردن (ص ۳۳)، یا جوش پوشک (ص ۱۳۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما به علائم دیگری مبتلا شد یا پس از ۲۴ ساعت هنوز ناراحت است، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا با شیر دادن، دیگر گریه نمی‌کند؟



- **دیگر گریه نمی‌کند**
- **باز هم گریه می‌کند**

علت احتمالی

گرسنگی یکی از شایعترین علل گریهٔ شیرخواران است.

اقدام لازم

اقدام خانگی

اگر کودک شما پس از شیر خوردن دیگر گریه نمی‌کند، ممکن است لازم باشد فاصلهٔ بین وعده‌های شیر دادن را کم کنید تا مطابق نیاز او شود.

آیا کودک با دادن آب جوشیده و خنک شده آرام می‌شود؟

- **آرام نمی‌شود**
- **آرام می‌شود**

علت احتمالی

ممکن است تشنگی باعث گریهٔ کودک شده باشد، خصوصا اگر با بطری به او شیر می‌دهید یا هوا خیلی گرم است.

اقدام لازم

علاوه بر شیر، با استفاده از بطری یا قاشق استریل به کودک آب جوشیده و سرد شده بدهید.

وقتی کودک آروغ می‌زند، دیگر گریه نمی‌کند؟

- **همچنان گریه می‌کند**
- **دیگر گریه نمی‌کند**

سن کودک چقدر است؟

- **کمتر از ۳ ماه**
- **۳ ماه یا بیشتر**

کودک چه وقت گریه می‌کند؟

- **اواخر بعد از ظهر یا اوایل شب**
- **مواقع دیگر**

علت احتمالی

کولیک شامگاهی (ص ۳۲)

اقدام لازم

اقدام خانگی

ابتدا به کودک شیر بدهید. سپس می‌توانید با تکان دادن او، زدن به پشت او، یا مالیدن شکم او، سعی کنید او را آرام سازید.

اگر کودک را بردارید و به او توجه کامل کنید، تاثیری بر گریهٔ او می‌گذارد؟

- **دیگر گریه نمی‌کند**
- **اثری ندارد**

علت احتمالی

کودک شما ممکن است نسبت به همسالان خود نیاز به آرام کردن و توجه بیشتری از سوی والدین خود داشته باشد.

اقدام لازم

اقدام خانگی

هر قدر که کودک می‌خواهد او را در آغوش بگیرید. در این سن، خطر «لوس شدن» او وجود ندارد.

آیا برنامهٔ منزل تغییر کرده یا فشارهای عصبی در منزل زیاد شده است؟

- **تغییر در برنامهٔ زندگی**
- **فشارهای عصبی در منزل**
- **هیچیک**

علت احتمالی

ممکن است کودک شما به دلیل تغییر در برنامهٔ زندگی یا افزایش فشارهای عصبی در خانواده ناآرام شده باشد.

اقدام لازم

اقدام خانگی

در زمانهایی که در خانواده ناآرامی و ناراحتی وجود دارد، توجه بیشتری به کودک خود داشته باشید. اگر احتمال می‌دهید که فشار روانی خود شما موجب ناراحتی کودک شده است، سعی کنید علت را برطرف کنید. اختصاص دادن وقت بیشتری به خودتان، استفاده از روشهای تمدد اعصاب، یا صحبت کردن با دوستان یا بستگان در مورد مشکلاتتان ممکن است مفید باشد. اگر در مورد گریهٔ کودکتان احساس خشم می‌کنید، با پزشک مشورت کنید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با استفاده از این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

نفخ (ص ۳۲)

اقدام خانگی

ر.ک. برطرف کردن نفخ (سمت چپ)

اقدام خانگی: برطرف کردن نفخ

کودکی که درست قبل از شیر خوردن گریه کند یا حریصانه شیر بخورد، ممکن است هوا ببلعد. هوا در معدهٔ کودک محبوس می‌شود و موجب ناراحتی او می‌گردد. راهنماییهای زیر ممکن است موجب پیشگیری از نفخ یا کمک به رفع آن شود:

- دقت کنید که اندازهٔ سوراخ سر شیشه مناسب باشد و مسدود نباشد.
- به کودک در وضعیت نیمه نشسته شیر بدهید تا شیر به پایین معده برود.
- سعی کنید کودک پس از هر بار شیر خوردن آروغ بزند. تکیه دادن او روی شانه‌تان یا نشاندن یا خواباندن او رو به پایین بر روی پاهایتان موجب خروج هوای محبوس شده می‌شود. پشت کودک را بمالید یا آرام به پشت او بزنید تا آرام شود.



وضعیت مناسب برای آروغ زدن

پس از هر بار شیر خوردن، کودک خود را در وضعیتی مانند تصویر فوق قرار دهید. در وضعیتهایی از این قبیل، آروغ زدن به آسانی صورت می‌گیرد.

۷ ناراحتی‌های پوستی در شیرخواران

برای جوش و دیگر زائده‌های پوستی به نمودار ۲۳ مراجعه کنید

کودکان خردسال پوست بسیار حساسی دارند که به آسانی تحریک می‌شود. جوش در نواحیی که زیر پوشک می‌ماند بسیار شایع است و ممکن است کودک را ناراحت کند. اگر تورم یا تحریک پوست تداوم داشته باشد یا همراه با علائم دیگر باشد، کودک باید مورد معاینهٔ پزشکی قرار گیرد.

شروع

سن کودک شما چقدر است؟

- زیر ۳ ماه
- ۳ ماه یا بیشتر

آیا کودک شما مشکلات پوستی زیر را دارد؟



- جوش ملتهب و پوسته‌پوسته
- لکه‌های زردرنگ پوسته‌پوسته روی پوست سر
- هیچیک

آیا کودک شما دارای جوش پوسته‌پوسته و خارش‌دار در نواحی زیر است؟



- صورت
- داخل آرنجها
- پشت زانوها
- هیچیک

علت احتمالی

اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوش وسیع است، خیلی خارش دارد، یا آب می‌دهد، یا اگر کودک شما را ناراحت کرده است، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین خارش (صفحه روبرو)

علت احتمالی

جوش پوشک (ص ۱۳۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوش بیش از ۱۰ روز دوام آورد یا پوست کودک ترک خورده یا زخمی شد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

آیا جوش در نواحی زیر قرار دارد؟

- گردن
- پشت گوشها
- صورت
- کشالهٔ ران
- زیر بغل

دو جا یا بیشتر

یک جا یا هیچ جا

حال عمومی کودک شما چطور است؟



خوب است و خوب می‌خورد

ناخوش به نظر می‌رسد و تب دارد

ناخوش به نظر می‌رسد اما تب ندارد

علت احتمالی

التهاب پوست سبوریک (ص ۱۳۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوش ظرف چند هفته برطرف نشده است یا وسیع است یا آب می‌دهد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

تحریک جزئی پوست

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوش بیش از یک روز دوام آورد یا حال عمومی کودک خوب نبود، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین خارش (پایین صفحه)

بروید به نمودار
۲۲ جوش همراه با تب

بروید به نمودار
۲۳ لکه‌ها و جوشها

علت احتمالی

پوسته‌های زردرنگ پوست سر (رجوع کنید به التهاب پوست سبوریک، ص ۱۳۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر پوسته‌ها وسیع است یا کودک شما دچار علائم دیگری شد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

نقطه‌های ملتهب روی ناحیهٔ تناسلی یا مقعد

نقطه یا لکه در جاهای دیگر بدن

هیچیک

اقدام خانگی: التیام خارش

سعی کنید کودک بدنش را نخارد زیرا ممکن است موجب عفونت شود. راهنماییهای زیر ممکن است مفید واقع شود:

- از ماده‌ای که پوست را تحریک نکند، مانند کرم محلول در آب یا صابون بچه برای حمام کردن کودک استفاده کنید. دقت کنید آب خیلی داغ نباشد.
- اگر پوست کودک خیلی خشک است، ممکن است خارش شدیدتر باشد. سعی کنید با چند بار در روز استفاده از یک نرم‌کنندهٔ پوست، از قبیل کرمهای محلول در آب، پوست را کاملا مرطوب نگه دارید.



حمام کردن کودک

می‌توانید از یک تمیزکنندهٔ ملایم مانند صابون بچه یا کرم محلول در آب استفاده کنید، یا هنگام حمام کردن کودک روغنهای خاصی را که برای این منظور ساخته می‌شود به آب اضافه کنید.

۸ تب در کودکان

برای کودکان زیر یک سال به نمودار ۱ مراجعه کنید

تب، یعنی دمای بدن بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد، معمولا نشانهٔ عفونت ویروسی یا میکروبی است؛ اما در اثر گرمی بیش از حد محیط نیز تب ایجاد می‌شود. اگر کودک شما احساس ناخوشی می‌کند، دمای بدن او را بگیرید و به هرگونه علائم دیگری نیز که ممکن است پزشک را در تشخیص یاری نماید توجه کنید.

شروع کنید

آیا کودک شما جوش دارد؟

- **جوش دارد** ← بروید به نمودار **۲۲ جوش همراه با تب**
- **جوش ندارد**

آیا کودک شما بسیار ناخوش به نظر می‌رسد و علائم زیر را نیز دارد؟

- **خشکی گردن**
- **سردرد**
- **خواب‌آلودگی غیرعادی**
- **بدخلقی غیرعادی**
- **هیچیک**

علت احتمالی

منژیت (ص ۱۵۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- **گلودرد یا امتناع از خوردن غذاهای جامد**
- **سرفه**
- **آبریزش بینی**
- **هیچیک**

علت احتمالی

التهاب لوزه (رجوع کنید به التهاب حلق و لوزه، ص ۱۵۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما پس از ۲۴ ساعت بهتر نشد، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷) و تسکین گلودرد (ص ۹۱)

تنفس کودک شما چطور است؟

- **به طور غیرعادی صدا می‌دهد**
- **به طور غیرعادی سریع است**
- **عادی است**

علل احتمالی

سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا آنفلوانزا (ص ۱۵۱). سرخک (ص ۱۱۸) نیز ممکن است باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر ظرف ۴۸ ساعت پیشرفتی حاصل نشد، اگر علائم بدتر شد، یا اگر علائم دیگری بروز کرد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به پایین آوردن تب (ص ۳۷) و تسکین سرفه (ص ۹۰).

علل احتمالی
خروسک (ص ۱۵۰)، آسم (ص ۱۵۳)، یا برونشیت (ص ۱۵۴)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. تسهیل تنفس در حمله‌های آسم (ص ۸۷)

علت احتمالی
سینه پهلو (ص ۱۵۵)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷) و تسکین سرفه (ص ۹۰)

علت احتمالی
اوریون (ص ۱۲۲)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

آیا بین گوش و گوشهٔ فک کودک در یک طرف صورت یا هر دو طرف صورت، برآمدگی وجود دارد؟

- **برآمدگی هست**
- **برآمدگی نیست**

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- **بیشتر شدن دفعات ادرار نسبت به حالت عادی**
- **درد یا سوزش هنگام دفع ادرار**
- **استفراغ همراه با اسهال یا بدون آن**
- **هیچیک**

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- **گوش‌درد یا دست بردن به سمت گوش**
- **شبها بیدار می‌شود و جیغ می‌کشد**
- **هیچیک**

آیا کودک شما چند ساعت در یک اتاق گرم بوده یا بیرون زیر آفتاب بوده است؟

- **بیرون زیر آفتاب بوده**
- **در اتاق گرم بوده**
- **هیچیک**

علت احتمالی
عفونت مجرای ادراری (ص ۱۹۳)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علت احتمالی
گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳)

علت احتمالی
التهاب گوش میانی (ص ۱۶۲)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷) و تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱)

علت احتمالی
ممکن است کودک گرمازده شده باشد.

اقدام لازم
اقدام پزشکی

اگر با اقدامات خانگی موفق نشدید دمای بدن کودک را ظرف ۱ ساعت پایین بیاورید، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

اگر با این نمودار نتوانستید مشکل کودک خود را شناسایی کنید، فورا با پزشک تماس بگیرید.

۹ اسهال در کودکان

برای کودکان زیر یک سال به نمودار ۲ مراجعه کنید

مکرر بودن و شل بودن مدفوع معمولاً در اثر عفونت ایجاد می‌شود و معمولاً بیش از چند روز طول نمی‌کشد. اگر کودک در مدتی که اسهال ادامه دارد مایعات رقیق زیاد بنوشد، نباید آثار ناراحت‌کننده‌ای بروز کند. اگر حالت اسهال تکرار شود یا بیش از سه روز ادامه یابد، باید کودک را نزد پزشک ببرید.

علائم خطر

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را داشت بلافاصله با پزشک تماس بگیرید:

- درد شکم به مدت ۳ ساعت
- استفراغ به مدت ۱۲ ساعت
- امتناع از نوشیدن به مدت ۶ ساعت
- فرورفتگی چشمها
- خواب‌آلودگی غیرعادی
- ادرار نکردن برای مدت بیش از ۶ ساعت

شروع کنید

اسهال چه وقت شروع شد؟

- ظرف ۳ روز گذشته
- بیش از ۳ روز قبل

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟



- درد شکم
- استفراغ
- تب
- هیچیک

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (صفحه روبرو)

آیا کودک شما همزمان با اسهال، یبوست نیز دارد؟

- یبوست دارد
- یبوست ندارد

علت احتمالی

سرریز مدفوع از مقعد به دلیل یبوست مزمن (ص ۱۸۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پیشگیری از یبوست (ص ۱۰۹)

آیا به کودک خود دارو داده‌اید؟

- بلی
- خیر

علت احتمالی

ممکن است اسهال کودک شما از عوارض جانبی دارویی باشد که مصرف می‌کند.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

با پزشک تماس بگیرید تا دریابید که آیا دارو موجب علائم کودک شما شده است یا خیر و اگر این طور است آیا باید دادن آن را متوقف سازید یا خیر.

آیا اسهال درست بعد از یک واقعه یا دورهٔ زمانی پرهیجان یا پراضطراب شروع شد؟

- واقعه یا دورهٔ زمانی پرهیجان
- واقعه یا دورهٔ زمانی پراضطراب
- هیچیک

علت احتمالی

کودکان ممکن است در واکنش به هیجان یا فشار عاطفی دچار اسهال شوند. این نوع اسهال احتمالا به سرعت رفع می‌شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر اسهال ادامه یافت یا موجب ناراحتی کودک بود، به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (پایین صفحه)

مدفوع کودک چطور است؟

- حاوی تکه‌های غذای قابل تشخیص
- سیال و یکنواخت

سن کودک چقدر است؟

- زیر ۳ سال
- ۳ سال یا بیشتر

علت احتمالی

اسهال کودکان نوپا (ص ۱۸۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علل احتمالی

در کودکان، اسهال مزمن (طولانی‌مدت) به احتمال زیاد از عدم تحمل غذا (ص ۱۸۲) یا ژیاردیاز (ص ۱۸۷) ناشی می‌شود. بعضی از دیگر علل ممکن عبارت‌اند از بیماری سلیاک (ص ۱۸۳) و فیبروز کیسه‌ای (ص ۲۰۱)، اما این اختلالها نادر است. بیماری کرون (رجوع کنید به بیماریهای التهابی روده در صفحه ۱۸۴) از علل نادر اسهال است زیرا بسیار به‌ندرت اتفاق می‌افتد که این بیماری کودکان زیر سن حدود ۷ سال را مبتلا سازد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (سمت راست)

اقدام خانگی: جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان

اگر کودک شما اسهال مداوم یا تب داشته باشد، یا اگر استفراغ می‌کند، مهم است که مایعات اضافی به او بدهید تا مانع از آب‌زدایی بدن او شوید.

بهترین راه تامین مایعات، دادن محلول خاصی است که با حل کردن یک قاشق چایخوری شکر در ۱۲۰ میلی‌لیتر آب به دست می‌آید. همچنین می‌توانید پودر او.آر.اس را بدون نسخهٔ پزشک تهیه کنید و آن را طبق دستورالعمل روی آن با آب مخلوط نمایید. همچنین می‌توانید آب‌میوهٔ طبیعی بدون شکر به کودک بدهید، اما روز اول از دادن شیر خودداری کنید.

همهٔ کودکان باید روزانه ۱ تا ۱/۵ لیتر مایعات بنوشند. در مدتی که کودک اسهال دارد، حتما مقداری مایعات یا محلول او.آر.اس را هر ۲ یا ۳ ساعت یک بار به کودک بدهید. اگر کودکتان استفراغ هم می‌کند، مقدار مایع را کمتر کنید اما هر ساعت بدهید.



محلول تجدید آب بدن

با دادن مایعات آماده به کودک، او را تشویق کنید میزان دریافت مایعات بدن خود را افزایش دهد.

۱۰ استفراغ در کودکان

برای کودکان زیر یک سال، به نمودار ۳ مراجعه کنید

در کودکان، یک دوره استفراغ بدون علائم دیگر، بعید است نشانهٔ بیماری قابل توجهی باشد؛ در اثر خوردن زیاد یا هیجان ممکن است چنین حالتی رخ دهد. اما استفراغ مکرر اغلب در اثر عفونت دستگاه گوارش رخ می‌دهد، هرچند عفونت در محل دیگری از بدن نیز ممکن است موجب این امر شود.

علائم خطر

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را داشت، فورا آمبولانس خبر کنید:

- استفراغ زرد مایل به سبز
- درد شکم به مدت ۶ ساعت
- نقاط مسطح صورتی یا ارغوانی روی پوست که با فشردن پوست ناپدید نشوند.

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را داشت، بلافاصله با پزشک تماس بگیرید:

- استفراغ به مدت ۱۲ ساعت
- خواب‌آلودگی غیرعادی
- امتناع از نوشیدن به مدت ۶ ساعت
- فرورفتگی چشمها
- خشک بودن زبان
- ادرار نکردن بیش از ۶ ساعت در طول روز

شروع کنید

استفراغ کودک به چه رنگی است؟

- **زرد مایل به سبز**
- **رنگهای دیگر**

علت احتمالی

انسداد روده (ص ۱۸۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، خوردنی یا نوشیدنی به کودک ندهید.

آیا کودک علائم زیر را دارد؟

- **اسهال**
- **درد پیوستهٔ شکم به مدت ۶ ساعت**
- **خواب‌آلودگی غیرعادی**
- **مدفوع کمرنگ و ادرار تیره**
- **هیچیک**

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳)

علت احتمالی

آپاندیسیت (ص ۱۷۹)

اقدام لازم

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، به کودک خوردنی یا نوشیدنی ندهید.

علت احتمالی

هپاتیت (ص ۱۸۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

آیا کودک شما اخیرا ضربه‌ای به سرش وارد شده است؟

- **ممکن است**
- **بعید است**

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- تب
- درد هنگام دفع ادرار
- درد شکم
- خیس کردن رختخواب

- **یک علامت یا هیچ**
- **دو علامت یا بیشتر**

بروید به نمودار
۲۸ گلودرد

اقدام خانگی: تحریک اشتهای کودک

کودکی که از غذا خوردن اکراه دارد یا اشتهای خود را از دست داده است ممکن است نیاز به مقداری تشویق داشته باشد.

● اگر بی‌اشتهایی در اثر بیماری است، کودک را مجبور به خوردن نکنید. کودک بیمار ممکن است فقط مایعات بخواهد؛ بستنی و ماست درد گلو را التیام می‌بخشد و تا حدی مواد غذایی مورد نیاز بدن را تامین می‌کند.

● اگر کودک خیلی خردسال است، می‌توانید مثلا با درست کردن پیتزا به شکل صورت آدم یا «قطار بازی» یا «هواپیما بازی» با غذا، غذا خوردن را برای او مفرح سازید.

● انتظار نداشته باشید که کودک به همان اندازهٔ شما در هر وعده غذا بخورد. پنج یا شش وعده غذا با حجم کمتر ممکن است برای دستگاه گوارش بلوغ‌نیافتهٔ کودک و سوخت و ساز فعال بدن او مناسبتر باشد.

● سعی کنید کودک از هر گروه غذاها به مقدار مناسب بخورد (به بخش تغذیهٔ سالم در صفحه ۲۹ مراجعه کنید). غذاهای «هله و هوله» را لازم نیست حذف کنید مشروط به اینکه به طور منظم و همیشه مصرف نشود.

● کودکانی را که در مورد غذا بهانه‌گیر هستند ممکن است با ارائهٔ مقادیر کمی از چندین نوع غذای متنوع، بتوانید تشویق به غذا خوردن کنید.



تشویق کودکان بهانه‌گیر در مورد غذا
اگر کودک در مورد غذا بهانه‌گیر باشد یا به هر دلیلی اشتهای خود را از دست داده باشد، می‌توانید غذاهای متنوع دلخواه او را، بخصوص اگر مغذی نیز باشند، برایش فراهم کنید.

علل احتمالی

شاید کودک شما بین وعده‌های غذایی، غذا می‌خورد یا کمتر از حد معمول جنب و جوش می‌کند، که منجر به کاهش نیاز به انرژی می‌شود. اگر کودک از جنبه‌های دیگر خوب به نظر می‌رسد، دلیلی برای نگرانی وجود ندارد.

اقدام خانگی

رجوع کنید به تغذیهٔ سالم (ص ۲۹) و تحریک اشتهای کودک (سمت چپ)

علت احتمالی

تورم غدد علامت مونونوکلئوز عفونی (ص ۱۲۴) است.

اقدام لازم

اقدام پزشکی
وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

هپاتیت ویروسی (ص ۱۸۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی
وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- زیاد شدن دفعات ادرار
- خیس کردن رختخواب (بعد از مدتی خشک بودن)
- هیچیک

علت احتمالی

عفونت مجرای ادراری (ص ۱۹۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی
ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علل احتمالی

عوامل چندی وجود دارد که ممکن است موجب بی‌اشتهایی موقت شوند. مثلا ممکن است کودک شما بین وعده‌های غذایی، چیزهایی می‌خورد یا کمتر از حد معمول ورزش می‌کند، که منجر به کاهش نیاز به انرژی می‌شود. در صورتی که کودک از جنبه‌های دیگر سالم به نظر برسد، دلیلی برای نگرانی وجود ندارد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی
اگر کودک ابراز ناخوشی می‌کند، ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی
رجوع کنید به تغذیهٔ سالم (ص ۲۹) و تحریک اشتهای کودک (بالا)

۱۲ اشکالات رشد

برای کندی افزایش وزن در کودکان زیر یک سال، به نمودار ۵ مراجعه کنید

برخی کودکان به‌طور طبیعی کوچکتر یا بزرگتر از همسالان خود هستند، و از طرفی نیز محدودهٔ قد، وزن، و سرعت رشد طبیعی در هر سن، بسیار متغیر است. در بیشتر کودکان، رشد به صورت جهشهای غیرمنظم انجام می‌شود. اگر در مورد رشد کودک خود نگران‌اید، به نمودارهای صفحات ۱۷ تا ۲۱ مراجعه کنید.

شروع کنید

رشد کودک شما از چه لحاظ غیرعادی به نظر می‌رسد؟

- افزایش قد کند به نظر می‌رسد
- افزایش وزن نسبت به افزایش قد کند است

وضع سلامت عمومی کودک چطور است؟

- ناخوش به نظر می‌رسد یا در حد عادی غذا نمی‌خورد
- خوب به نظر می‌رسد و در حد عادی می‌خورد

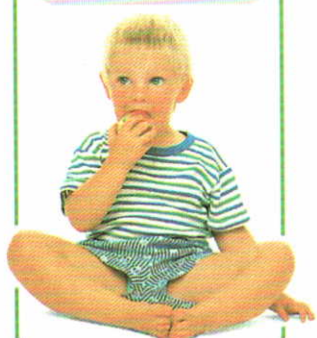
علل احتمالی

محتملترین علت بی‌اشتهایی، وجود یک اختلال پنهان همچون بیماریهای عفونی است. در موارد نادری نیز ممکن است علت آن، عدم توانایی جذب مواد غذایی در نتیجهٔ بیماری سلیاک (ص ۱۸۳)، فیبروز کیسه‌ای (ص ۲۰۱)، یا بیماری کرون (رجوع کنید به بیماریهای التهابی روده، ص ۱۸۴) باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.



آیا قد کودک شما برای سن او طبیعی است (نمودارهای رشد، صفحات ۱۷ تا ۲۱)؟

- طبیعی است
- زیر حد طبیعی است

علل احتمالی

قد بسیار کوتاه معمولا ارثی است. بیماری طولانی، کمبود هورمون رشد (ص ۱۸۹) یا کم‌کاری تیروئید (ص ۱۸۹) نیز از علل ممکن می‌باشند.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

قد کودک شما ظرف ۶ ماه گذشته چقدر رشد کرده است؟

- کمتر از ۲/۵ سانتیمتر
- ۲/۵ سانتیمتر یا بیشتر

علت احتمالی

کندی رشد ظرف یک دورهٔ ۶ ماهه، در صورتی که کودک سالم به نظر برسد و در ۶ ماه بعدی به طور طبیعی رشد کند، غیرعادی نیست.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ناخوش به نظر می‌رسد یا ظرف ۶ ماه بعدی کمتر از ۲/۵ سانتیمتر رشد کند، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به تغذیهٔ سالم (ص ۲۹) و نمودارهای رشد در کودکی (صفحه روبرو)

آیا از آخرین باری که قد و وزن کودک را اندازه گرفتید، دچار بیماری طولانی شده است؟



بیماری طولانی داشته

علت احتمالی

یک دوره بیماری طولانی، خصوصا در صورتی که کودک به هر مدتی بستری نیز شده باشد یا تحت درمانهای وسیع در بیمارستان قرار گرفته باشد، ممکن است موجب اختلال در رشد طبیعی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۴ هفتهٔ آینده شروع به رشد طبیعی نکرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به تغذیهٔ سالم (ص ۲۹) و نمودارهای رشد در کودکی (پایین)

عموما سالم بوده

علت احتمالی

در فرایند رشد همهٔ کودکان، زمانهای خاصی پیش می‌آید که افزایش وزن یا رشد قد آنها کند می‌شود. گاهی نیز، مثلا هنگام بلوغ، ممکن است افزایش ناگهانی قد داشته باشند (قد کشیدن). این بی‌نظمیهای رشد عادی است و نباید موجب نگرانی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۴ هفتهٔ آینده شروع به رشد طبیعی نکرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به تغذیهٔ سالم (ص ۲۹) و الگوهای رشد در کودکی (پایین).

علت احتمالی

رشد بسیاری از کودکان در دوره‌های مختلف منظم نیست و این بی‌نظمیها به‌ندرت به دلیل وجود اختلال می‌باشد. کودک شما ممکن است در زمانهای معینی رشد آهسته و در زمانهای دیگری رشد سریعتری داشته باشد. در حدود سن بلوغ، هم دختران و هم پسران یک رشد ناگهانی دارند (قد کشیدن).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ناخوش به نظر می‌رسد یا در ۶ ماه بعدی کمتر از ۲/۵ سانتیمتر رشد کرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به تغذیهٔ سالم (ص ۲۹) و نمودارهای رشد در کودکی (سمت چپ)

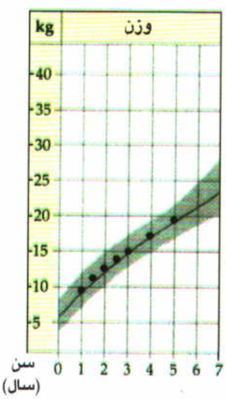
ارزیابی: نمودارهای رشد در کودکی

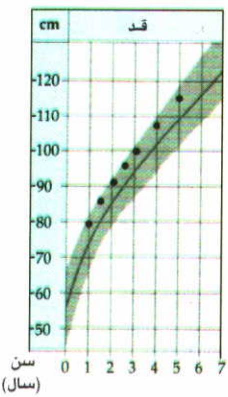
هرچند رشد بیشتر کودکان با منحنیهای رشد استاندارد (ص ۱۷ تا ۲۱) مطابقت دارد، موارد استثنایی وجود دارد که ممکن است موجب این تصور شود که کودک رشد طبیعی ندارد:

- کودکی که ذاتا لاغر است شاید به نظر برسد که نسبت به قدش، افزایش وزن آهسته‌ای دارد.
- کودکی که اضافه وزن دارد ممکن است بنظر برسد که قد او نسبت به وزنش به‌کندی افزایش می‌یابد.
- کودکی که مادر یا پدرش کوتاهتر از حد میانگین است ممکن است به‌کندی رشد کند و کوچکتر از همکلاسانش باشد.
- کودک نوپایی که اضافه وزن دارد وقتی که سنش بالاتر می‌رود قد او سریعتر از وزنش افزایش خواهد یافت.
- نوجوانی که دیر به سن بلوغ برسد ممکن است کوچکتر و سبکتر از همکلاسان باشد. اما بیشتر این گونه افراد نهایتا به همسالان خود می‌رسند.

کودک باریک‌اندام

این نمودارها یک الگوی رشد فرضی را برای یک کودک ذاتا باریک‌اندام اما کاملا متناسب و سالم نشان می‌دهد. نقطه‌های رسم شده برای قد نزدیک بالای منحنی است اما وزن به حد میانگین (خط صدک پنجاهم) نزدیک است. تا جایی که هم قد و هم وزن به صورت متناسب با هم رشد کنند، و افزایش وزن فقط اندکی کمتر از حد مورد انتظار باشد، لازم نیست نگران شوید.





۱۳ مشکلات گفتاری

وقتی کودک در حال یادگیری تکلم است، طبیعی است که در گفتار مِن و مِن کند و بعضی چیزها را تکرار کند. اگر لکنت او ادامه یابد یا در یادگیری و استفاده از لغات جدید کند باشد، شاید علت جسمانی در کار باشد. با این همه، تفاوت در کودکان مختلف طبیعی است، و پسرها اغلب مهارتهای کلامی را دیرتر از دختران می‌آموزند.

شروع کنید

آیا کودک شما مشکلات گفتاری زیر را دارد؟

- **کم صحبت می‌کند یا اصلا صحبت نمی‌کند**
- **نوک‌زبانی حرف می‌زند یا نواقص کلامی دیگری دارد**
- **در تکلم گیر می‌کند یا مردد صحبت می‌کند**
- **هیچیک**

سن کودک شما چقدر است؟

- **۲ سال یا بیشتر**
- **کمتر از ۲ سال**

رشد کودک شما در زمینه‌های دیگر چگونه است (رجوع کنید به نقاط عطف در رشد، صفحه ۲۴ و ۲۵)؟



- **طبیعی**
- **کندتر از حد طبیعی**

تاثیر مشکل گفتاری بر کودک چگونه بوده است؟

- **سرخورده است**
- **مشکل می‌توان منظور او را فهمید**
- **هیچیک**

علت احتمالی

مردد یا با لکنت صحبت کردن (رجوع کنید به اختلالات گفتاری، ص ۱۷۱) در کودکان خردسال طبیعی است، و بیشتر کودکان بدون نیاز به کمک خاصی، به تدریج که بزرگ می‌شوند این مشکلات را نخواهند داشت.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگرمردد یا با لکنت صحبت کردن بیش از ۶ ماه ادامه یافت، یا مجددا عود کرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

اشکالات جزئی گفتاری (رجوع کنید به اختلالات گفتاری، ص ۱۷۱) در کودکان شایع است و اغلب بدون کمک خاصی، با بزرگ شدن کودک از بین می‌روند.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر نقص گفتاری بر توانایی ارتباط کودک با دیگران، یا وضعیت تحصیلی او اثر گذاشته است، به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

اگر نقص گفتاری (رجوع کنید به اختلالات گفتاری، ص ۱۷۱) جزئی باشد، بعید است علت جسمانی داشته باشد. اما نامفهوم بودن گفتار کودک برای دیگران ممکن است علت جسمانی، همچون نقص شنوایی، داشته باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

همچنین رجوع کنید به نمودار ۳۴، مشکلات شنوایی

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، به پزشک مراجعه کنید.

کودک شما چند کلمه را می‌تواند بگوید؟



بیش از پنج کلمه

پنج کلمه یا کمتر

کلمات کودک چگونه است؟

واضح و مشخص

فهم آنها دشوار است

علت احتمالی

کودکی که کم صحبت می‌کند اما قادر است کلمات را واضح تلفظ کند و آنها را به طور معنی‌داری به کار ببرد، بعید است مشکل جسمانی در گفتار یا شنوایی داشته باشد (رجوع کنید به اختلالات گفتاری، ص ۱۷۱). ممکن است بی‌میلی کودک به صحبت کردن به دلیل یک مشکل عاطفی باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

واضح نبودن کلماتی که کودک ادا می‌کند اغلب یک علت جسمانی، همچون نقص شنوایی، دارد. کودکی که نقص شنوایی دارد، وقتی صحبت کردن را از والدین، معلمان، و برادر و خواهر خود یاد می‌گیرد، کلمات را مبهم می‌شنود و بنابراین هنگام تکرار نیز آنها را مبهم ادا می‌کند.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.
همچنین رجوع کنید به نمودار ۳۴، مشکلات شنوایی

اقدام خانگی

همیشه سعی کنید با کودک واضح صحبت کنید و تلفظ کلمات جدید را با تاکید ادا کنید. سعی کنید وقتی صحبت می‌کنید کودک لبهای شما را ببیند.

علل احتمالی

تاخیر در رشد گفتاری (رجوع کنید به اختلالات گفتاری، ص ۱۷۱) ممکن است از عوامل مختلفی، از جمله فقدان انگیزش، فشار عاطفی، نقص شنوایی، یا عقب‌ماندگی ذهنی ناشی شود. از طرفی نیز ممکن است فقط به دلیل تغییرات طبیعی سرعت رشد باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

با زیاد صحبت کردن با کودک یا ایجاد فرصتهای زیاد برای بازی کردن او با بچه‌های دیگر، او را تشویق به حرف زدن کنید.

علت احتمالی

دیر زبان باز کردن (رجوع کنید به اختلالات گفتاری، ص ۱۷۱)، در صورتی که کودک شما در بیشتر زمینه‌های دیگر رشد طبیعی دارد و شنوایی او نیز عادی است، نباید موجب نگرانی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر نگران هستید، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

با زیاد صحبت کردن با کودک یا ایجاد فرصتهای زیاد برای بازی کردن او با بچه‌های دیگر، او را تشویق به حرف زدن کنید.

علل احتمالی

ممکن است یک ناهنجاری جسمانی یا عقب‌ماندگی ذهنی بر رشد گفتاری کودک شما اثر گذاشته باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

زیاد با کودک صحبت کنید و او را تشویق کنید به شما پاسخ دهد. ایجاد فرصتهای زیاد برای بازی کردن کودک با کودکان دیگر نیز مفید است.

۱۴ مشکلات مربوط به آموزش توالت

بیشتر کودکان بین ۲ تا ۵ سالگی قادر به کنترل مثانه و روده می‌شوند، هرچند کودکان در سنین بالاتر از این نیز ممکن است گاهی خود را کثیف کنند. اگر مشکل جسمانی در بین نباشد، آموزش توالت به صورت طبیعی انجام می‌شود. این فرایند را با فشار از طرف والدین نمی‌توان تسریع کرد.

شروع کنید

سن کودک شما چقدر است؟

- **۲ سال یا بیشتر**
- **کمتر از ۲ سال**

علت احتمالی

در این سن، هنوز دستگاه عصبی کودک به اندازهٔ کافی تکامل نیافته است تا کنترل روده یا مثانه به طور کامل حاصل شود.

اقدام لازم

اقدام خانگی

فایده‌ای ندارد که قبل از آماده بودن کودک، سعی کنید استفاده از توالت را به او آموزش دهید. صبر کنید تا سن کودک بالاتر برود و شروع به نشان دادن علائمی کند که می‌تواند مقداری کنترل ارادی روی عملکرد روده و مثانه‌اش داشته باشد. رجوع کنید به نکاتی در بارهٔ آموزش توالت (صفحه روبرو).

آیا کودک قادر به کنترل دفع مدفوع خود هست؟

- **کنترل دارد**
- **کنترل ندارد**

چه مدت است سعی می‌کنید استفاده از توالت را آموزش دهید؟

- **کمتر از یک سال**
- **بیش از یک سال**

علت احتمالی

ممکن است تاخیر در کنترل روده روشی باشد که کودک برای مبارزه با تلاشهای شما برای آموزش توالت اختیار کرده است. در موارد نادری نیز ممکن است علت جسمانی در کار باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. نکاتی در بارهٔ آموزش توالت (صفحه روبرو)

آیا کودک قبلا به کنترل روده دست یافته است؟

- **هیچوقت کنترل نداشته**
- **قبلا کنترل داشته**

کودک شما چه نوع مدفوعی را بی‌اختیار رها می‌کند؟

- **مدفوع مایع که اغلب لباسهای زیر را کثیف می‌کند**
- **مدفوع عادی**

علت احتمالی

سرریز مدفوع در اثر یبوست مزمن (ص ۱۸۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پیشگیری از یبوست (ص ۱۰۹)

آیا کودک شما کنترل مثانه دارد؟

- روزها و شبها کنترل ندارد
- روزها کنترل دارد ولی شبها ندارد

سن کودک شما چقدر است؟

- ۲ تا ۳ سال
- ۳ سال یا بیشتر

علت احتمالی

کمتر کودکی قبل از ۳ سالگی کنترل قابل اطمینان بر روده یا مثانهٔ خود دارد. این امر طبیعی است و نباید موجب نگرانی شود.

اقدام لازم

اقدام خانگی

ر.ک. نکاتی در بارهٔ آموزش توالت (پایین)

آیا کودک شما گاهی به مدت یک هفته یا بیشتر شبها خشک بوده است؟

- خیر
- بلی

علت احتمالی

تاخیر در بلوغ دستگاه عصبی محتملترین توجیه میباشد. اما بعید است این تاخیر نشانهٔ یک اختلال جسمانی باشد (رجوع کنید به شب‌ادراری در صفحه ۱۹۲).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما بیش از ۵ سال دارد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

ممکن است کودک از چیزی نگران یا مضطرب باشد؟

- ممکن است
- بعید است

علت احتمالی

عفونت مجرای ادراری (ص ۱۹۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علل احتمالی

فشار عاطفی یا اضطراب (رجوع کنید به ترس و اضطراب در صفحه ۱۷۰) ممکن است گاهی موجب از دست دادن موقت کنترل روده یا مثانه شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر مشکل دوام یافت یا عود کرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی: نکاتی در بارهٔ آموزش توالت

دست یافتن به کنترل روده و مثانه درست به همان اندازهٔ یاد گرفتن نحوهٔ راه رفتن، بخشی طبیعی از رشد کودک است. نقش شما آن است که این فرایند را هرقدر ممکن است آسان و همراه با آرامش سازید. کنترل روده معمولا قبل از کنترل مثانه حاصل میشود، و کنترل مثانه هنگام خواب، آخرین چیزی است که کودک می‌آموزد. توصیه می‌کنیم آموزش توالت را وقتی شروع کنید که کودک از نظر جسمانی و ذهنی آماده باشد؛ این آمادگی بعید است قبل از حدود ۱۸ ماهگی حاصل شود. هر قدر این آموزش را زودتر شروع کنید، مدت بیشتری به طول خواهد انجامید. راهنماییهای زیر ممکن است مفید واقع شود:

- کودک خود را با لگن آشنا کنید.
- به کودک کمک کنید و او را تشویق کنید از لگن استفاده کند اما سعی کنید آن را تبدیل به منبع تنش نسازید.
- کودک را در مواقع خاصی از روز که می‌دانید احتمال موفقیت وجود دارد روی لگن بنشانید.



دومین مرحلهٔ آموزش توالت

کودکی که استفاده از لگن را کاملا آموخته است می‌تواند استفاده از توالت معمولی را شروع کند. (اگر از توالت فرنگی استفاده می‌کنید باید اندازهٔ آن برای کودک مناسب باشد.)

۱۵ سردرد

هرگونه عفونت حاد همراه با تب، با سردرد نیز همراه خواهد بود. سردرد ممکن است به صورت مستقل، یا در موارد وخیمتر، همراه با انواع علائم دیگر بروز کند. اگر سردرد شدید، مداوم، یا مزمن باشد، یا اگر نخستین باری باشد که کودک شما نوع خاصی از سردرد را دارد، باید به پزشک مراجعه کنید.

شروع کنید

کودک چطور به نظر می‌رسد؟

- **عموماً خوب**
- **ناخوش**
- **فوق‌العاده ناخوش**

ممکن است کودک از چیزی نگران یا مضطرب باشد؟



- **ممکن است**
- **بعید است**

علت احتمالی

سردردهای عصبی (رجوع کنید به سردردهای ادواری، ص ۱۶۱) ممکن است از اضطراب ناشی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر چنین سردردهایی به طور منظم رخ می‌دهد و موجب ناراحتی کودک است، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سردرد (صفحه روبرو)

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- خواب‌آلودگی
- خشکی گردن
- تب
- استفراغ
- امتناع از نوشیدن

- **دو علامت یا بیشتر**
- **یک علامت یا هیچ**

آیا موارد زیر در مورد کودک شما صدق می‌کند؟

- **اخیراً سرما خورده**
- **تب دارد**
- **استفراغ می‌کرده**
- **هیچیک**

علت احتمالی

سینوزیت (ص ۱۴۹)

اقدام لازم

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

بروید به نمودار
۸ تب در کودکان

علت احتمالی

منتژیت (ص ۱۵۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!

بروید به نمودار
۱۰ استفراغ در کودکان

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، یا اگر سردرد کودک شما شدید است، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

کودک شما چقدر دچار سردرد می‌شود؟

- گاهی
- غالباً

علت احتمالی
سردرد گاه‌به‌گاه، عموماً نباید موجب نگرانی شود.

اقدام لازم
اقدام پزشکی

ر.ک. تسکین سردرد (بالا)

اقدام خانگی: تسکین سردرد

بیشتر سردردها را می‌توان به صورت ساده و مؤثر در منزل درمان کرد. اما اگر سردرد بیش از ۴ ساعت ادامه یافت، اگر کودک بسیار ناخوش به نظر می‌رسد، یا اگر علائم دیگری نیز بروز کرد، بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید. اقدامات ذیل ممکن است به تسکین درد کمک کند:

- شربت یا قطرهٔ استامینوفن بدهید.
- بگذارید کودک در اتاقی خنک و تاریک دراز بکشد. اگر بتواند بخوابد، ممکن است سردرد تسکین یابد.
- اگر کودک احساس گرسنگی می‌کند، مقداری شیر یا بیسکویت ساده به او بدهید.



یک غذای سبک
گاهی علت سردرد، گرسنگی است. یک غذای ساده سهل‌الهضم، مانند بیسکویت، ممکن است سردرد را تسکین دهد.

چه مواقعی دچار سردرد می‌شود؟

- هر روز
- پس از مطالعه
- پس از استفاده از کامپیوتر یا تماشای تلویزیون
- هیچیک

علت احتمالی
سردردهای مکرر (رجوع کنید به سردردهای ادواری، ص ۱۶۱)، خصوصاً سردردهایی که شبها یا صبح زود رخ می‌دهد، ممکن است به علت یک ناهنجاری مغزی باشد.

اقدام لازم
اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی
مشکلات بینایی (رجوع کنید به اشکالات انکساری چشم، ص ۱۶۷)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی یا چشم‌پزشکی بگیرید.

آیا سردردها همراه با علائم زیر است یا به دنبال علائم زیر رخ می‌دهد؟

- درد شکم
- تهوع یا استفراغ
- نورهای چشمک‌زن یا اختلالات بصری دیگر
- هیچیک

علت احتمالی
میگرن (رجوع کنید به سردردهای ادواری، ص ۱۶۱)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

در صورتی که سردرد برای اولین بار رخ داده، شدید یا طولانی است، یا مکرر رخ می‌دهد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا فرد دیگری در خانواده دچار سردردهای ادواری می‌شود؟

- والدین یا برادر و خواهر
- بستگان دور یا هیچکس

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، یا اگر سردرد شدید است، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

۱۶ دندان‌درد

شایعترین علت دندان‌درد در کودکان پوسیدگی دندان است. هرگاه کودک درد دندان یا لثه داشته باشد حتماً باید بدون معطلی مورد معاینهٔ دندانپزشک قرار گیرد. کلید پیشگیری از مشکلات دندان آن است که مراقب باشید کودک رژیم غذایی سالمی داشته باشد و از دندانهای خود به‌خوبی مراقبت کند.

شروع کنید

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- درد شدید و مداوم
- تب
- هیچیک

علت احتمالی

آبسهٔ دندان (ص ۱۷۸)

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

اضطراری! فوراً با دندانپزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین دندان‌درد (پایین)

دندان‌درد به چه صورتی است؟

- دوره‌های درد کوبشی
- درد شدید که چند دقیقه طول می‌کشد، و با گرما یا سرما تحریک می‌شود
- هیچیک

علل احتمالی

پوسیدگی دندان (ص ۱۷۷)، پرکردگی عمیق دندان، یا شکستگی دندان ممکن است موجب التهاب مغز دندان (بافت عصبی دندان) شده باشد.

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به دندانپزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین دندان‌درد (پایین)

آیا اخیراً دندان کودک را پر کرده‌اید؟

- اخیراً پر شده
- اخیراً پر نشده

آیا درد با خوردن غذاهای گرم و سرد یا شیرین تحریک می‌شود و فقط چند ثانیه طول می‌کشد؟

- بلی
- خیر

علل احتمالی

ممکن است درد از پوسیدگی دندان (ص ۱۷۷)، پرکردگی که صدمه دیده باشد، یا ترک یا شکستگی دندان ناشی شده باشد.

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

وقت معاینهٔ دندانپزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به تسکین دندان‌درد (سمت راست) و چگونه می‌توان از پوسیدگی دندان پیشگیری کرد؟ (ص ۱۷۷)

اقدام خانگی: تسکین دندان‌درد

اقدامات ذیل ممکن است به تسکین درد کودک کمک کند:

- شربت استامینوفن به مقدار معین شده به او بدهید. آن را مستقیماً روی دندان قرار ندهید زیرا تماس طولانی آن با لثه‌ها ممکن است موجب سوختگی شیمیایی شود.
- در مورد کودک خردسال، ممکن است اگر با استفاده از چند بالش کودک را در حالت تکیه کرده نگه دارید احساس درد کمتری نماید.



تسکین دندان‌درد
گذاشتن کیسهٔ آب داغ با پوشش کافی بر روی صورت ممکن است درد دندان را تسکین دهد.

اقدام خانگی: اقدام در مورد دندانی که افتاده است

اگر یکی از دندانهای شیری افتاده است، سعی کنید آن را پیدا کنید تا مطمئن شوید که داخل ریه یا شکم نرود. دندان شیری را نمی‌توان مجددا سر جای آن کاشت. اما اگر دندان دائمی کنده شود، در صورتی که مدت زیادی از حادثه نگذشته باشد دندانپزشک می‌تواند آن را مجددا در داخل لثه بکارد.

- سعی نکنید دندان را تمیز کنید، زیرا این کار ممکن است به مغز دندان (بافت عصبی) لطمه بزند. دندان را داخل یک لیوان شیر قرار دهید و آن را همراه با کودک نزد دندانپزشک ببرید.
- اگر یک تکه از تاج دندان شکسته است، آن را نزد دندانپزشک ببرید، زیرا ممکن است بتواند آن را سر جایش بچسباند.



خونریزی محل خالی دندان

اگر لثه در محل خالی دندان خونریزی دارد، یک تکه گاز به صورت عرضی روی آن قرار دهید و به کودک بگویید محکم با دندانهایش روی آن فشار بیاورد.

دندان چه وقت درد می‌کند؟



گاهی، در مواقع غیر قابل پیش‌بینی

فقط در صورت گاز زدن یا جویدن با آن

علت احتمالی

اگر پرکردگی دندان ناهموار باشد یا سطح آن بالاتر از سطح جویدن دندانها باشد، ممکن است هنگام گاز زدن با آن، دندان درد بگیرد.

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

وقت معاینهٔ دندانپزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

تا وقتی که کودک را نزد دندانپزشک نبرده‌اید، غذاهای نرم و آبکی به او بدهید، و به او بگویید که با طرف دیگر دهان بجود.

علت احتمالی

دندانی که تازه پر شده باشد اغلب اندکی حساس خواهد بود، خصوصا در مقابل سرما. این حساسیت خصوصا اگر پرکردگی عمیق باشد محتمل خواهد بود.

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

اگر حساسیت به گرما ایجاد شد یا اگر درد تشدید شد یا بیش از چند ثانیه دوام می‌آورد، وقت معاینهٔ دندانپزشکی بگیرید. چنین علائمی ممکن است نشاندهندهٔ آسیب به مغز دندان (بافت عصبی دندان) باشد.

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

دردناکی لثه‌ها درست پشت دندانهای آسیای دوم

علت احتمالی

ممکن است دندان عقل شروع به درآمدن کرده باشد.

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

وقت معاینهٔ دندانپزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین درد دهان (ص ۱۰۵)

درد مبهم و مداوم در چند دندان عقبی ردیف بالا

علت احتمالی

سینوزیت (ص ۱۴۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

هیچیک

علت احتمالی

پوسیدگی دندان (ص ۱۷۷)

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

وقت معاینهٔ دندانپزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین دندان‌درد (صفحه روبرو) و چگونه می‌توان از پوسیدگی دندانها پیشگیری کرد؟ (ص ۱۷۷)

۱۷ احساس ناخوشی عمومی

اگر کودک احساس ناخوشی می‌کند باید دمای بدن او را بگیرید و جستجو کنید که بدنش جوش زده است یا خیر. علامتی مانند سردرد ممکن است با اقدامات خانگی از بین برود، یا ممکن است اولین نشانهٔ یک عفونت، مثلا آنفلوانزا باشد. اگر وضعیت کودک بدتر شد، به پزشک مراجعه کنید.

علائم خطر

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را داشت بلافاصله با پزشک تماس بگیرید:

- خواب‌آلودگی غیرعادی یا پاسخ ندادن
- دمای بدن بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد
- استفراغ به مدت ۱۲ ساعت
- تنفس سریع یا صدادار
- امتناع از نوشیدن به مدت ۶ ساعت
- لکه‌های مسطح صورتی یا ارغوانی که با فشردن پوست ناپدید نشوند.

شروع کنید

آیا کودک شما تب دارد (دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر)؟

- تب دارد
- تب ندارد

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟



- استفراغ
- اسهال
- جوش
- درد شکم
- هیچیک

بروید به نمودار **۲۳ لکه‌ها و جوشها**

بروید به نمودار **۳۶ درد شکم**

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸) یا جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳)

آیا کودک شما جوش دارد؟

- جوش دارد
- جوش ندارد

بروید به نمودار **۲۲ جوش همراه با تب**

سن کودک شما چقدر است؟

- زیر یک سال
- بالای یک سال

بروید به نمودار **۱ تب در شیرخواران**

بروید به نمودار **۸ تب در کودکان**

آیا کودک شما به خوردنی و نوشیدنی رغبت دارد؟



از خوردن و نوشیدن امتناع می‌کند

از خوردن امتناع می‌کند

به صورت عادی می‌خورد و می‌نوشد

علت احتمالی

ممکن است کودک شما در حال ابتلا به یک بیماری عفونی باشد (رجوع کنید به صفحات ۱۱۸ تا ۱۲۵)، خصوصا اگر بی‌حال یا بدخلق است یا علائم دیگر ناخوشی را دارد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۲۴ ساعت بهتر نشد یا علائم دیگری بروز کرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

با دادن نوشیدنیهای مورد علاقهٔ کودک، سعی کنید او را وادار به نوشیدن کنید. ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸) یا جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳).

بروید به نمودار
۲۸ گلودرد

احتمالا ظرف ۳ هفتهٔ گذشته کودک شما با شخصی مبتلا به یک بیماری عفونی تماس داشته است؟

تماس نداشته

تماس داشته

علت احتمالی

ممکن است یکی از بیماریهای عفونی دوران کودکی (رجوع کنید به صفحات ۱۱۸ تا ۱۲۵)، در دورهٔ نهفتگی خود، موجب احساس ناخوشی کودک شما شده باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۲۴ ساعت بهتر نشد، یا علائم دیگری بروز کرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.



ممکن است کودک از چیزی نگران یا مضطرب باشد؟



ممکن است

بعید است

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

علل احتمالی

اضطراب یا مشکلات مدرسه ممکن است موجب احساس ناخوشی کودک شود (رجوع کنید به ترس و اضطراب، ص ۱۷۰).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما پس از یک روز ماندن در منزل هنوز احساس ناخوشی می‌کند یا مرتب از رفتن به مدرسه امتناع می‌کند، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

۱۸ برجستگیها و تورمهای سطح بدن

برجستگی و تورم روی سطح پوست یا درست زیر آن پدیدار می‌شود. تورم ممکن است یک غدهٔ لنفی باشد که برای مبارزه با عفونت در نقطه‌ای از بدن در نزدیکی آن، متورم شده است. جراحات، گازگرفتگیها، و نیش حشرات نیز می‌تواند موجب تورم شود. توده یا برجستگی که تداوم یابد یا دردناک باشد باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

شروع کنید

برجستگی و تورم بدن کودک شما چگونه است؟

- **برجستگی قرمز و دردناک**
- **برجستگی با ارتفاع کم به رنگ سرخ روشن**
- **برجستگی نرم در کشالهٔ ران**
- **تورم دردناک نزدیک یک بریدگی یا خراش عفونی**
- **برجستگی دردناک و بزرگ در سر**
- **هیچیک**

علل احتمالی

دمل (ص ۱۳۷) یا آبسه

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر برجستگی خیلی دردناک است یا بیش از یک برجستگی وجود دارد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

ممکن است کودک شما را حشره‌ای، مانند زنبور، نیش زده باشد (رجوع کنید به گزیدگی (ص ۱۳۸).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما در گذشته نسبت به گزش حشره واکنش حساسیتی نشان داده است، یا اگر علائم شوک آنافیلاکتیک (ص ۱۵۴) را از خود بروز داد، آمبولانس خبر کنید یا او را فورا به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی برسانید.

اقدام خانگی

اگر کودک شما نسبت به نیش حشرات حساسیت ندارد، باید سعی کنید نیش حشره را در صورتی که دیده می‌شود، با موچین یا ناخن درآورید. محل را کمپرس سرد کنید تا درد یا تحریک ایجاد شده توسط نیش حشره تسکین یابد.

علت احتمالی

فتق کشاله‌ای (رجوع کنید به فتق، ص ۱۸۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

برجستگی موجود احتمالا یک غدهٔ لنفاوی در نزدیکی زخم است که در فرایند کمک به مبارزه با عفونت، برجسته شده است.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر تورم یا درد بیش از یک هفته طول کشید، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا اخیرا به سر کودک شما ضربه‌ای وارد شده است؟

- **بلی**
- **خیر**

علت احتمالی

صدمه به سر (ص ۱۵۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

علل احتمالی

اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵) یا عفونت ویروسی، همچون سرخجه (ص ۱۱۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- گلودرد
- امتناع از خوردن یا نوشیدن
- گوش‌درد
- هیچیک

علت احتمالی

التهاب لوزه (رجوع کنید به التهاب حلق و لوزه، ص ۱۵۱).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۲۴ ساعت بهتر نشد، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گلودرد (ص ۹۱)

علت احتمالی

التهاب گوش میانی (ص ۱۶۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱)

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

محل برجستگی یا تورم کجاست؟

- پشت گردن
- کنار گردن
- بین گوش و فک
- در گردن و زیر بغل یا کشالهٔ ران یا هر دو
- هیچیک

علت احتمالی

اوریون (ص ۱۲۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

تورم غدد علامت مونونوکلئوز عفونی (ص ۱۲۴) است.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا موارد ذیل وجود دارد؟

- تورم قوزک پا
- تورم پنجهٔ پا
- تورم کیسهٔ بیضه یا آلت مردی
- هیچیک

علل احتمالی

کشیدگی عضله و رباطها (ص ۱۲۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر درد شدید است یا پس از ۲۴ ساعت پیشرفتی حاصل نشد، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. درمان کشیدگی عضله و رباطها (ص ۷۳)

بروید به نمودار **۲۱ ناراحتیهای پنجهٔ پا**

بروید به نمودار **۴۰ ناراحتیهای دستگاه تناسلی در پسران**

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

۱۹ درد دست و پا

کودکان غالبا دچار درد دست و پا می‌شوند، که معمولا در اثر افتادن یا جراحت کم‌اهمیت ایجاد می‌شود و به‌ندرت نیازمند مراقبت پزشکی است. اما گاهی نیز ممکن است شکستگی یا دررفتگی استخوان ایجاد شده باشد که نیازمند درمان فوری است. دردی که معلوم نباشد در اثر چیست یا تداوم یابد نیز ممکن است نیازمند معاینهٔ پزشکی باشد.

شروع کنید

آیا ممکن است کودک شما اخیرا افتاده باشد یا صدمه دیده باشد؟

- **ممکن است**
- **بعید است**

علامت عمدهٔ عضو مربوطه چیست؟



- **حرکت آن محدود یا دردناک است**
- **به نظر می‌رسد دست یا پا تغییر شکل داده است**
- **دست یا پا متورم است**
- **هیچیک**

علل احتمالی

شکستگی استخوان یا دررفتگی مفصل (رجوع کنید به شکستگیها و دررفتگیها، ص ۱۲۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! اگر صدمه به پا یا آرنج کودک وارد شده است آمبولانس خبر کنید. اگر آسیب مربوط به دست یا کتف است، آن را بی‌حرکت کنید، سپس کودک را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی ببرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به کمکهای اولیه: شکستگی پا یا شکستگی دست (ص ۲۱۰)

علل احتمالی

کوفتگی یا کشیدگی عضله یا کشیدگی رباطها (رجوع کنید به کشیدگی عضله و رباطها، ص ۱۲۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر درد یا تورم شدید است یا ظرف ۲۴ ساعت بهتر نشود، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. درمان کشیدگی عضله و رباطها (صفحه روبرو)

آیا درد حول یک یا چند مفصل متمرکز است یا به پنجهٔ پا محدود است؟



- **به پنجهٔ پاها محدود است** ← بروید به نمودار **۲۱ ناراحتیهای پنجهٔ پا**
- **حول مفاصل متمرکز است** ← بروید به نمودار **۲۰ درد مفاصل**
- **هیچیک**

آیا کودک شما تب دارد (دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر) یا ناخوش به نظر می‌رسد؟

- تب دارد
- ناخوش به نظر می‌رسد
- هیچیک

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- سردرد
- سرفه
- گلودرد
- ناحیهٔ قرمز یا دردناک روی یک استخوان
- هیچیک

علت احتمالی

آنفلوانزا (ص ۱۵۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر ظرف ۴۸ ساعت پیشرفتی حاصل نشد، مشکلات تنفسی بروز کرد، یا جوش ظاهر شد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علت احتمالی

عفونت استخوان (رجوع کنید به عفونت استخوان و مفصل، ص ۱۳۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا کودک شما دچار دوره‌های درد در پایین زانو می‌شود که چند دقیقه طول می‌کشد؟

- بلی
- خیر

علت احتمالی

گرفتگی عضله (ص ۱۲۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر مشکل دوام یافت، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

عضلهٔ پا را به آرامی ماساژ دهید یا کودک را تشویق کنید که آن را دراز کند و بکشد.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید یا درد بیش از ۲۴ ساعت دوام یافت، با پزشک صحبت کنید.

علل احتمالی

کوفتگی یا کشیدگی عضله یا کشیدگی رباطها، احتمالا در اثر صدمه‌ای که متوجه آن نشده‌اید (رجوع کنید به کشیدگی عضله و رباطها، ص ۱۲۷).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما درد شدید دارد یا از استفاده از دست یا پای آسیب دیده اکراه دارد، یا ظرف ۲۴ ساعت پیشرفتی حاصل نشد، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

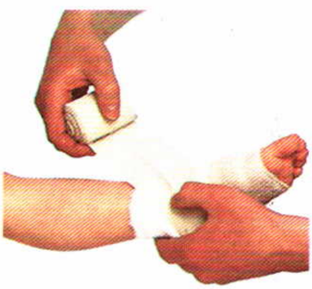
ر.ک. درمان کشیدگی عضله و رباطها (سمت چپ)

اقدام خانگی: درمان کشیدگی عضله و رباطها

اگر کودک شما دچار کشیدگی عضله یا رباطها شده باشد، درمان مناسب آن را با کلمهٔ «بیپا» به خاطر بسپارید: ب مخفف بالا نگه داشتن، ی مخفف یخ، پ مخفف پیچیدن، و الف مخفف استراحت.

این درمان برای کوفتگی نیز به کار می‌رود.

- بالا نگه داشتن: عضو مربوطه را بالاتر از سطح قلب نگه دارید تا تورم آن به حداقل برسد.
- یخ: با یخ یا نخودفرنگی منجمد پیچیده شده در پارچهٔ نرم، ۱۰ تا ۱۵ دقیقه کمپرس کنید.
- پیچیدن: لایهٔ ضخیمی از پنبه را دور ناحیهٔ صدمه دیده بپیچید و با باند محکم کنید.
- استراحت: به کودک بگویید که ناحیهٔ صدمه دیده را استراحت دهد.



پیچیدن

ناحیهٔ صدمه دیده را با پنبه بپیچید. با استفاده از باند، پنبه را در جایش محکم کنید.

۲۰ درد مفاصل

بسیار به‌ندرت رخ می‌دهد که کودکی دچار اختلال مفصلی خطرناکی شود. معمولا درد در اثر پیچیدگی یا کشیدگی عضلات یا رباطهای دور یک مفصل ایجاد می‌شود. اگر درد کودک تداوم یافت یا علائم دیگری از قبیل تب و غیره وجود داشت، باید به پزشک مراجعه کنید.

شروع کنید

امکان دارد اخیرا کودک شما افتاده باشد یا آسیب دیده باشد؟



- **ممکن است** ← علامت عمدهٔ مفصل مبتلا چیست؟
- **بعید است** ← چند مفصل درد می‌کند؟

علامت عمدهٔ مفصل مبتلا چیست؟

- **محدودیت یا دردناکی حرکت مفصل** ← علل احتمالی: دررفتگی مفصل یا شکستگی
- **تغییر شکل ظاهری مفصل** ← علل احتمالی: دررفتگی مفصل یا شکستگی
- **تورم مفصل** ← علت احتمالی: کشیدگی عضله یا رباطها
- **هیچیک** ← علت احتمالی: کشیدگی عضله یا رباطها

چند مفصل درد می‌کند؟

- **فقط یک مفصل** ← آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟
- **بیش از یک مفصل** ← علت احتمالی: عفونت مفصل

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- **تب**
- **ناخوشی**
- **قرمزی، داغی، یا تورم مفصل**
- **هیچیک**

علل احتمالی

دررفتگی مفصل یا شکستگی استخوان در نزدیکی مفصل (رجوع کنید به شکستگیها و دررفتگیها، ص ۱۲۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! اگر پا یا آرنج صدمه دیده است آمبولانس خبر کنید. اگر دست، انگشت، یا کتف آسیب دیده است، کودک را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی ببرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به کمکهای اولیه: شکستگی پا یا شکستگی دست (ص ۲۱۰)

علت احتمالی

کشیدگی عضله یا رباطها در نزدیکی مفصل (رجوع کنید به کشیدگی عضله و رباطها، ص ۱۲۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر درد یا تورم شدید است یا ظرف ۲۴ ساعت بهتر نشود، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. درمان کشیدگی عضله و رباطها (ص ۷۳)

علت احتمالی

عفونت مفصل (رجوع کنید به عفونت استخوان و مفصل، ص ۱۳۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا زانو یا مفصل ران کودک درد می‌کند یا کودک می‌لنگد؟



- **لنگیدن**
- **دردناکی مفصل ران**
- **دردناکی زانو**
- **هیچیک**

علل احتمالی

در کودکانی که تازه شروع به راه رفتن کرده‌اند، دررفتگی مادرزادی مفصل ران (ص ۱۳۰) یکی از علل ممکن می‌باشد. کودکی که سن بیشتری دارد ممکن است به بیماری پرتس (ص ۱۳۱) یا لغزش سر استخوان ران (ص ۱۳۱) مبتلا باشد. در کودکان همهٔ سنین، عفونت استخوان یا مفصل (ر.ک. عفونت استخوان و مفصل، ص ۱۳۳)، یا آماس مفصل ران (ص ۱۳۰) از احتمالات ممکن می‌باشد. همچنین ر.ک. لنگیدن (ص ۱۲۶).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علل احتمالی

محتملترین علت، کشیدگی جزئی ماهیچه یا رباط است (ر.ک. کشیدگی عضله و رباطها، ص ۱۲۷). عفونت استخوان یا مفصل (ر.ک. عفونت استخوان و مفصل، ص ۱۳۳) نیز از احتمالات ممکن می‌باشد. اگر مفصل مربوطه، مفصل زانو باشد، ممکن است کودک شما به نرمی غضروف کشکک زانو یا بیماری آسگود-اشلاتر مبتلا شده باشد (ر.ک. اختلالات زانو، ص ۱۳۲). همچنین ر.ک. لنگیدن (ص ۱۲۶).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر درد شدید است، ظرف ۲۴ ساعت بهتر نشود، یا عود کند، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. درمان کشیدگی عضله و رباطها (ص ۷۳)

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- **قرمزی یا داغی مفاصل**
- **تورم مفاصل**
- **هیچیک**

علت احتمالی

آرتریت (رجوع کنید به آرتریت مزمن اطفال، ص ۱۳۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید یا اگر مفصل مربوطه بیش از ۲۴ ساعت دردناک باقی ماند، با پزشک صحبت کنید.

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- **تب**
- **ناخوشی**
- **جوشهای مایل به ارغوانی روی دست و پا**
- **هیچیک**

علت احتمالی

پورپورای هنوخ-شونلاین (ص ۱۴۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

علل احتمالی

آرتریت مزمن اطفال (ص ۱۳۲) یا آرتریت گذرا پس از عفونتهای حاد

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

۲۱ ناراحتیهای پنجهٔ پا

اکثر ناراحتیهای پنجهٔ پا در کودکی جزئی است. شایعترین ناراحتیها در اثر افتادن ایجاد می‌شود و موجب جراحت پوستی در پنجهٔ پا می‌شود. کفش نامناسب نیز ممکن است موجب ناراحتی پنجهٔ پا شود. اگر پای کودک خیلی درد می‌کند یا خیلی متورم شده است، یا اگر در راه رفتن مشکل دارد، باید به پزشک مراجعه کنید.

شروع کنید

آیا پنجهٔ پای کودک درد می‌کند، یا به نظر می‌رسد تغییر شکل داده است؟
- درد می‌کند
- تغییر شکل داده است

ممکن است کودک اخیرا افتاده باشد یا صدمه دیده باشد؟
- ممکن است
- بعید است

صدمهٔ وارده چه تاثیری بر راه رفتن کودک گذاشته است؟
- نمی‌تواند روی پای آسیب دیده راه برود
- می‌تواند راه برود ولی درد دارد

علل احتمالی
کوفتگی یا کشیدگی عضله یا کشیدگی رباطها (رجوع کنید به کشیدگی عضله و رباطها، ص ۱۲۷)

اقدام لازم
اقدام پزشکی
اگر درد یا تورم شدید است، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی
ر.ک. درمان کشیدگی عضله و رباطها (ص ۷۳)

پنجهٔ پای کودک چطور است؟
- کف پا صاف است
- انگشتها خمیده یا منحنی است

سن کودک شما چقدر است؟
- ۳ سال یا بیشتر
- زیر ۳ سال

علت احتمالی
عدم تکامل عضله و رباطهای کف پاها، که در این سن نباید موجب نگرانی شود (رجوع کنید به اشکالات جزئی استخوانی، ص ۱۲۹).

اقدام لازم
اقدام پزشکی
اگر احساس می‌کنید که پاهای کودک درست رشد نمی‌کند، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی
صافی کف پا (رجوع کنید به اشکالات جزئی استخوانی، ص ۱۲۹)

اقدام لازم
اقدام پزشکی
اگر پنجهٔ پاهای کودک شما درد می‌کند یا نگران آنها هستید، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

ممکن است کفش یا جوراب کودک کوچک باشد؟
- ممکن است
- بعید است

علت احتمالی
کوچک بودن کفش یا جوراب ممکن است موجب انحنای انگشتهای پای کودک شود.

اقدام لازم
اقدام خانگی
کفشها یا جورابهای کودکتان را به محض اینکه تنگ شد عوض کنید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

علت احتمالی

ممکن است استخوانی در پنجهٔ پا، انگشت پا، یا قوزک پای کودک شما شکسته باشد (رجوع کنید به شکستگیها و دررفتگیها، ص ۱۲۸).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! کودک خود را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی ببرید. اگر نمی‌توانید کودک را حرکت دهید، آمبولانس خبر کنید.

پنجهٔ پای کودک شما چه وقت درد می‌کند؟

- فقط وقتی کفش به پا دارد
- فقط وقتی وزن او را تحمل می‌کند
- همیشه

آیا روی یکی از پنجه‌های پا یا انگشتان پا قرمزی یا تورم می‌بینید؟

- قرمزی یا تورم
- هیچیک

علت احتمالی

ممکن است کفشهای کودک به اندازهٔ پای او نباشد، یا آستر آنها فرسوده شده باشد.

اقدام لازم

اقدام خانگی

کفشهای کودک را به محض اینکه تنگ شد یا آستر آنها فرسوده شد با کفشهای نو که طول و عرض کافی داشته باشند تعویض کنید. سعی کنید از مغازه‌هایی خرید کنید که فروشندگان آنها برای اندازه کردن پاهای کودکان آموزش دیده‌اند.

آیا کف پاهای کودک عارضهٔ غیرعادی دارد؟



- تودهٔ سخت و مسطح شدهٔ پوست
- جوش خارش‌دار و پوسته‌دهنده
- هیچ چیز

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

علت احتمالی

زگیل (ص ۱۴۱)

اقدام لازم

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

عارضهٔ قارچی پا (رجوع کنید به عفونتهای قارچی، ص ۱۴۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوش ظرف ۲ هفته از شروع درمان خانگی خوب نشد، یا اگر ناخنهای پا آسیب دیده است، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

یک پودر، کرم، یا اسپری ضدقارچ به جوش بزنید. حتماً پس از حمام، پاهای کودک را خشک کنید.

علت احتمالی

عفونت در اثر بریدگی یا جسم خارجی، همچون خار یا تراشهٔ چوب، ممکن است موجب قرمزی یا تورم شده باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

جسم خارجی را با موچین استریل شده خارج کنید. ناحیهٔ مربوط را با باند تمیز و استریل ببندید، سپس پا را روی تکیه‌گاهی قرار دهید تا تورم کاهش یابد.

۴۲ جوش همراه با تب

ترکیب تب، یعنی دمای ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر، و جوش معمولا از یک بیماری عفونی ناشی می‌شود. بیشتر این بیماریها در اثر ویروسها ایجاد می‌شوند و عموما به‌سرعت و بدون هیچ درمان خاصی بهبود می‌یابند. با این حال به پزشک مراجعه کنید تا بیماری کودک را تشخیص دهد.

علائم خطر

اگر بعد از بهبودی ظاهری از هر یک از بیماریهای عفونی شایع در کودکی، کودک شما هر یک از علائم زیر را داشت فورا با پزشک تماس بگیرید:

- خواب‌آلودگی یا لَختی غیرعادی
- تشنج
- دمای ۴۰ درجه سانتیگراد یا بالاتر
- تنفس سریع غیرعادی
- صدادار بودن یا دشواری تنفس
- سردرد شدید
- امتناع از نوشیدن بیش از ۶ ساعت

شروع کنید

ویژگیهای جوش کودک چیست؟

نقطه‌های مسطح که با فشردن ناپدید نمی‌شوند

علت احتمالی

آلودگی خون به مننگوکوک (میکروبی که موجب مننژیت، ص ۱۵۸ می‌شود)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!

جوشهای ریز قرمز رنگ که با فشردن سفید می‌شوند

لکه‌های قرمز و برآمده

ظرف ۳ الی ۴ روز قبل از بروز جوشها، دمای بدن کودک شما چقدر بود؟

۳۸/۵ درجه سانتیگراد یا بیشتر

زیر ۳۸/۵ درجه سانتیگراد

علت احتمالی

سرخجه (ص ۱۱۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

جوشهای خوشه‌ای خارش‌دار که آب می‌دهند و پس از خشک شدن پوسته‌پوسته می‌شوند

علت احتمالی

آبله‌مرغان (ص ۱۲۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوشها عفونی شد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

جوشهای مسطح وصورتی رنگ که‌ابتدا روی صورت یا تنه ظاهر می شوند

جوشهای قرمز روشن محدود به گونه‌ها

علت احتمالی

پوست‌سرخی عفونی (ص ۱۱۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر نگران وضعیت کودک خود هستید یا کودک شما کم‌خونی سلول داسی‌شکل (ص ۱۹۹) دارد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

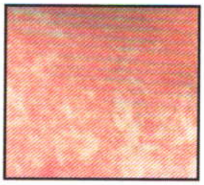
ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

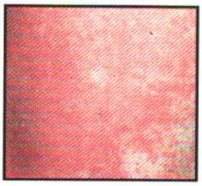
هیچیک

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

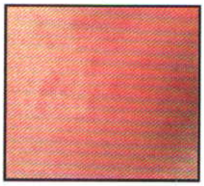
جوشهای شایع

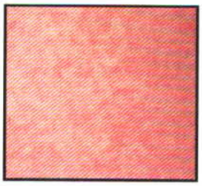
این تصاویر، راهنمای شناسایی بعضی از جوشهای دوران کودکی است. البته بسته به شدت ابتلای کودک و رنگ پوست او، شکل جوش ممکن است تفاوت کند، بنابراین تشخیص دقیق را همیشه باید پزشک به عمل آورد. اگر جوش کودک شبیه جوش مننژیت بود آمبولانس خبر کنید.

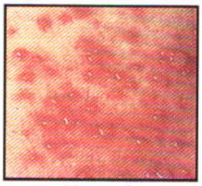

سرخک


مخملک


مننژیت


سرخ جوش شیرخواران


سرخجه


آبله مرغان

قبل از بروز جوش، آیا کودک شما علائم زیر را نیز داشت؟

- آبریزش بینی
- سرفه
- سرخی چشمها
- گلودرد
- استفراغ
- هیچیک

علت احتمالی

سرخک (ص ۱۱۸)

اقدام لازم

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علت احتمالی

مخملک (ص ۱۲۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷) و تسکین گلودرد (ص ۹۱)

علت احتمالی

سرخ‌جوش شیرخواران (ص ۱۲۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر نگران وضعیت کودک خود هستید، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

کودک شما ظرف هفتهٔ گذشته دارو مصرف کرده است؟



- بلی
- خیر

علت احتمالی

حساسیت دارویی (رجوع کنید به حساسیتها، ص ۱۵۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید تا معلوم شود که ممکن است دارو موجب علائم کودک شما شده باشد یا خیر و اینکه باید دادن دارو را ادامه دهید یا خیر.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

۲۳ لکه‌ها و جوشها

برای دیگر ناراحتیهای پوستی مربوط به شیرخواران، به نمودار ۷ مراجعه کنید

بیشتر لکه‌ها و جوشها واکنشی نسبت به عفونت موضعی یا عمومی یا علامت واکنش حساسیتی (آلرژی) هستند. اگر علائم دیگری از ناخوشی وجود نداشته باشد، بعید است لکه‌ها یا جوشها خطرناک باشند. اما اگر پوست خیلی خارش دارد یا زخم شده است یا اگر کودک ناراحت است، باید به پزشک مراجعه کنید.

علائم خطر

اگر کودک هر یک از علائم زیر را بروز داد فورا آمبولانس خبر کنید:
- تورم صورت یا دهان
- صدادار بودن یا دشواری تنفس
- دشواری بلع
- خواب‌آلودگی غیرعادی

شروع کنید

آیا کودک شما تب، یعنی دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر، دارد؟
- تب دارد
- تب ندارد

بروید به نمودار ۲۲ جوش همراه با تب

خارش وجود دارد؟
- بلی
- خیر

خارش تا کجا وسعت دارد؟
- تا بخشی از پوست که جوش ندارد
- فقط محدود به ناحیهٔ جوشها

جوشها کجاست؟
- عمدتا روی صورت و نزدیکی مفاصل
- روی پوست سر، تنه، یا دست و پا

جوش چگونه است؟
- لکه‌های قرمز، پوسته‌پوسته، یا تاول‌مانند
- لکه‌های قرمز روشن و اندکی برآمده
- جوشهای کوچک و ملتهب در یک ناحیه
- هیچیک

علت احتمالی

اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوشهای کودک شما خیلی خارش دارد، گسترده است، یا آب می‌دهد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

گزش حشرات (رجوع کنید به گزیدگی، ص ۱۳۸)، احتمالا پشه یا کک.

اقدام لازم

اقدام خانگی

جوشها را کمپرس سرد کنید یا به آنها لوسیون کالامین بزنید تا خارش کاهش یابد.

علت احتمالی

کچلی (رجوع کنید به عفونتهای قارچی، ص ۱۴۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

ظاهر جوشها چگونه است؟

- **دسته‌هایی از برآمدگیها، که هر کدام یک تورفتگی مرکزی دارد**
- **نواحی چرکی یا دلمه‌های طلایی، اغلب روی صورت**
- **یک یا چند برآمدگی سفت و خشن**
- **یک برآمدگی دردناک و قرمز، احتمالا با سر زردرنگ**
- **جوشهای ریز قرمز و خارش دار یا تاولهای پر از مایع**
- **هیچیک**

علت احتمالی

نرم‌جوش مسری (ص ۱۴۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

ادامه در بالای صفحه ۸۲

علت احتمالی

زردزخم (ص ۱۳۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

زگیل (ص ۱۴۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوشها دردسرساز شده است، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

دمل (ص ۱۳۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر دمل خیلی دردناک است یا بیش از یک دمل ایجاد شد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

عرق‌سوز، جوشی که از عرق تبخیر نشده ناشی می‌شود

اقدام لازم

تا جایی که می‌توانید کمپرس سرد کنید تا خارش تسکین یابد. از زدن صابون به نواحی عرق‌سوز خودداری کنید.

علت احتمالی

گال (ص ۱۴۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا صورت یا دهان کودک متورم است؟

- **متورم نیست**
- **متورم است**

علت احتمالی

کهیر (ص ۱۳۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوش ظرف ۴ ساعت ناپدید نشد، یا اگر کودک شما مکرر به آن دچار می‌شود، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

جوشها را کمپرس سرد کنید یا به آنها لوسیون کالامین بزنید تا خارش تسکین یابد.

علت احتمالی

یک واکنش حساسیتی، که ممکن است از گزش حشرات، بادام زمینی، یا عوامل دیگر ناشی شود، و ممکن است منجر به شوک آنافیلاکتیک (ص ۱۵۴) گردد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!

ادامه در پایین صفحه ۸۲

۲۳ لکه‌ها و جوشها (ادامه)

ادامه از بالای صفحه ۸۱

آیا فرزند شما به سن بلوغ رسیده است؟



- به بلوغ رسیده است
- به بلوغ نرسیده است

آیا متوجه انواع جوشهای زیر شده‌اید؟

- لکه‌های گرد و پوسته‌پوسته روی تنه، بازوها، یا رانها
- جوشهای سیاه ریز (جوشهای سرسیاه)
- جوشهای ملتهب با مرکز سفید (جوشهای سرسفید)
- برآمدگیهای کوچک، سفت، و دردناک زیر پوست
- هیچیک

علت احتمالی

پیتریاز وارنگ (ص ۱۴۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

آکنه (ص ۱۴۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر آکنه شدید است، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا فرزند شما جوشهای کوچک بیضی شکل در امتداد دنده‌هایش دارد؟

- بلی
- خیر

ادامه از پایین صفحه ۸۱

علت احتمالی

پیتریاز سرخ (ص ۱۴۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین خارش (ص ۴۹)

آیا به فرزندتان دارو می‌دهید؟

- دارو می‌خورد
- دارو نمی‌خورد

علت احتمالی

واکنش حساسیتی نسبت به بعضی از داروها ممکن است موجب ایجاد جوش شود (رجوع کنید به حساسیتها، ص ۱۵۲).

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید تا دریابید که آیا ممکن است دارو موجب علائم کودک شما شده باشد یا خیر و باید دادن آن را متوقف سازید یا خیر.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

۲۴ خارش

خارش بدن ممکن است در کل بدن یا فقط بخشی از آن باشد. خارش علل گوناگونی دارد، از واکنشهای حساسیتی (آلرژی) گرفته تا ابتلا به انگل. خارش شدید گاهی بسیار ناراحت‌کننده است و خاراندن پوست می‌تواند موجب عفونت شود، بنابراین درمان سریع هرگونه اختلال احتمالی که موجب خارش شده است ضروری است.

شروع کنید

آیا جوشهای خارش‌دار یا لکه‌های پوستی ملتهب وجود دارد؟

- **جوش خارش‌دار**
- **لکه‌های ملتهب**
- **هیچیک**

بروید به نمودار
۲۳ لکه‌ها و جوشها

کدام بخشهای بدن کودک خارش دارد؟

- **بین انگشتهای پا، یا کف پاها**
- **ناحیهٔ مقعد**
- **پوست سر**
- **ناحیهٔ تناسلی (در دختران)**
- **ناحیهٔ بزرگی از بدن**
- **هیچیک**

علت احتمالی

عارضهٔ قارچی پا (رجوع کنید به عفونتهای قارچی، ص ۱۴۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر جوش ظرف ۲ هفته خوب نشد یا اگر بر ناخنهای پای کودک تاثیر گذاشت، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

پودر، کرم، یا اسپری ضدقارچ به جوشها بزنید.

علت احتمالی

کرمهای نخی (ص ۱۸۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

بروید به نمودار
۲۵ مشکلات مو و پوست سر

بروید به نمودار
۴۱ مشکلات دستگاه تناسلی در دختران

آیا لباسی از جنسهای زیر به تن کودک و در تماس با پوست او بوده است؟

- **پشم**
- **مواد مصنوعی**
- **هیچیک**

علت احتمالی

پوست حساس

اقدام لازم

اقدام خانگی

از پودرهای لباسشویی مخصوص افرادی که پوست ظریف یا حساس دارند استفاده کنید. سعی کنید لباسهایی که در تماس با پوست بدن قرار می‌گیرند نخی باشند.

آیا خطوط تغییررنگ یافتهٔ نازکی روی پوست بین انگشتهای دست، مچ دست، کف دست، یا کف پا وجود دارد؟

- **خیر**
- **بلی**

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک مشورت کنید.

علت احتمالی

جرب (ص ۱۴۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

۲۵ ناراحتیهای مو و پوست سر

هرچند ناراحتیهای مو و پوست سر در کودکان نسبتا شایع است، به‌ندرت حائز اهمیت هستند. ناراحتیهای پوستی، عفونت، یا ابتلا به انگل شایعترین علل ناراحتیهای پوست سر هستند. کشیدن موی سر یا محکم بستن آن شایعترین علل ریزش مو هستند.

شروع کنید

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- لکه‌های کچلی
- پوسته‌پوسته شدن پوست سر
- خارش پوست سر
- کم پشتی موها
- لکه‌های زردرنگ پوسته‌ـپوسته روی پوست سر
- هیچیک

سن کودک شما چقدر است؟

- زیر ۱ سال
- ۱ سال یا بیشتر

علت احتمالی

اگر نوزاد شما سر خود را زیاد به گهواره یا کالسکه بمالد، ممکن است لکه‌های کچلی روی سرش ایجاد شود، زیرا موهای ظریف اولیه می‌ریزند. این ریزش مو عادی است و لکه‌های کچلی به زودی جای خود را به موی جدید و ضخیمتر می‌دهند.

اقدام لازم

اقدام خانگی

اگر نوزاد شما کچل است یا مو کم دارد، باید همیشه سر او را بپوشانید تا از خورشید محفوظ باشد و در هوای سرد نیز گرم بماند.

آیا پس از شامپو کردن کامل، تا چند روز خارش بهتر می‌شود؟

- بهتر می‌شود
- بهتر نمی‌شود

علت احتمالی

شورهٔ سر (رجوع کنید به التهاب پوست سبوریک، ص ۱۳۴)

اقدام لازم

اقدام خانگی

موی کودک را با یک شامپوی ضدشوره بشویید. اگر علائم ظرف ۲ هفته بهتر نشد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

شپش سر (ص ۱۴۳)

اقدام لازم

اقدام خانگی

سر کودک را با شامپوهای ضد شپش که بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است بشویید. اگر کودک شما زیر ۲ سال سن دارد یا حساسیت دارد، قبل از شروع هرگونه اقدامی با پزشک مشورت کنید.

سن کودک شما چقدر است؟

- ۱ سال یا بیشتر
- زیر ۱ سال

علت احتمالی

التهاب پوست سبوریک (ص ۱۳۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

ظاهر پوست در نزدیکی نواحی کچلی چگونه است؟

طبیعی

علت احتمالی
نوعی کچلی موضعی، که اغلب هیچ علت آشکاری ندارد.

اقدام لازم
اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

پوسته‌پوسته و ملتهب

علت احتمالی
کچلی (رجوع کنید به عفونتهای قارچی، ص ۱۴۲)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا موارد ذیل در مورد کودک شما صدق می‌کند؟

اخیرا بیماری داشته است

علت احتمالی
نازک شدن عمومی موها ممکن است در نتیجهٔ بیماری اخیر او باشد. احتمالا ظرف چند ماه آینده مو به ضخامت عادی خود باز خواهد گشت.

اقدام لازم
اقدام پزشکی

اگر نگران هستید، به پزشک مراجعه کنید.

دارو مصرف می‌کند

علت احتمالی
نازک شدن موی کودک شما ممکن است از عوارض جانبی دارویی باشد که مصرف می‌کند.

اقدام لازم
اقدام پزشکی

با پزشک تماس بگیرید تا دریابید که آیا دارو موجب علائم کودک شما شده است یا خیر و اینکه باید دادن آن را متوقف سازید یا خیر.

هیچیک

علت احتمالی
موهای نوزاد در عین حال که می‌ریزد، به حد محسوسی نازکتر است، تا زمانی که موی جدید و ضخیمتر جای آن را بگیرد. این فرایند طبیعی است و نباید موجب نگرانی شود.

اقدام لازم
اقدام خانگی

سر نوزاد خود را بپوشانید تا از خورشید محفوظ باشد و در هوای سرد نیز گرم بماند.

آیا فرزند شما با موهایش بازی می‌کند یا آن را عقب بسته است؟



عادت دارد موهایش را بکشد یا بپیچد

علت احتمالی
ممکن است عادت کشیدن مو نشانهٔ یک مشکل روانشناختی نهفته باشد (رجوع کنید به عادتهای رفتاری، ص ۱۶۹).

اقدام لازم
اقدام پزشکی

اگر موی کودک شما زیاد می‌ریزد یا مشکلات رفتاری دیگری نیز دارد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

موهایش را محکم می‌بافد یا از پشت می‌بندند

علت احتمالی
صدمه به ریشهٔ موها، در اثر کشش بیش از حد مو، ممکن است منجر به ریزش موقت مو شود.

اقدام لازم
اقدام خانگی

مدل موی کودک خود را عوض کنید یا موهای او را کوتاه کنید.

هیچیک

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

۲۶ ناراحتیهای تنفسی

ناراحتیهای تنفسی از تنفس صدادار یا سریع تا دشواری تنفس متغیر است. بسیاری از نوزادان و کودکان وقتی به یک عفونت جزئی دستگاه تنفسی مبتلا می‌شوند تنفس آنها اندکی صدادار می‌شود. اما ناراحتیهای تنفسی که همراه با علائم خطر باشند (سمت چپ) یکی از فوریتهای پزشکی محسوب می‌شوند.

علائم خطر

اگر ناراحتیهای تنفسی کودک با هر یک از علائم زیر همراه بود، فورا آمبولانس خبر کنید:

- مایل به آبی بودن لبها یا زبان
- خواب‌آلودگی غیرعادی
- ناتوانی در تکلم یا ایجاد اصوات به طور عادی

شروع کنید

چه مدت است که کودک شما مشکلات تنفسی دارد؟

- چند دقیقه قبل ناگهان شروع شد
- بیش از چند دقیقه قبل شروع شد

ممکن است شیء کوچکی در حلق کودک گیر کرده باشد؟

- ممکن است
- بعید است

علت احتمالی

رفتن جسم خارجی به مجاری ریه

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!

اقدام خانگی

ر.ک. کمکهای اولیه: خفگی (ص ۲۰۴)

آیا علائم زیر وجود دارد؟

- آبی شدن لبها یا زبان
- خواب‌آلودگی غیرعادی
- عدم توانایی صحبت یا ایجاد عادی صداها
- هیچیک

سن کودک شما چقدر است؟

- ۱۸ ماه یا بیشتر
- زیر ۱۸ ماه

آیا کودک شما در گذشته حملهٔ آسم داشته است یا تحت درمان برای آسم قرار دارد؟



- حملهٔ آسم داشته است
- تحت درمان برای آسم است
- هیچیک

علت احتمالی

حملهٔ شدید آسم (ص ۱۵۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!

اقدام خانگی

داروهای کودک را طبق تجویز بدهید. ر.ک. تسهیل تنفس در حمله‌های آسم (صفحه روبرو) و کمکهای اولیه: تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵)

علل احتمالی

برونشیولیت (ص ۱۵۵)، سینه‌پهلو (ص ۱۵۵)، خروسک شدید (ص ۱۵۰)، یا آسم (ص ۱۵۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!

اقدام خانگی

رجوع کنید به کمکهای اولیه: تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵)

اقدام خانگی: تسهیل تنفس در حمله‌های آسمی

اگر کودک در تنفس مشکل دارد، اقدامات زیر ممکن است مفید واقع شود:

- به کودک کمک کنید بنشیند و با استفاده از میز یا لبهٔ صندلی به جلو تکیه دهد.
- اگر دارو تجویز شده است، حتما به محض اینکه اشکالات تنفسی آغاز شد به او بدهید.
- سعی کنید دیگر افراد را دور نگه دارید زیرا تجمع افراد موجب نگرانی بیشتر و دشوارتر شدن تنفس می‌شود.



وضعیت مناسب برای تسهیل تنفس
به کودک کمک کنید بنشیند و با تکیه دادن آرنجها به میز، به طرف جلو تکیه کند.

آیا کودک شما مکرر دچار علائم زیر می‌شود؟

- خس خس سینه
- تنگی نفس
- سرفه شبانه
- هیچیک

علت احتمالی

آسم (ص ۱۵۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی
اگر کودک شما خیلی ناخوش به نظر می‌رسد یا مشکلات تنفسی بروز کرد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی
ر.ک. تسهیل تنفس در حمله‌های آسم (بالا)

آیا کودک شما از زمان تولد، در عین سالم بودن از جهات دیگر، تنفس صدادار و سوت‌مانند داشته است؟

- خیر
- بلی

آیا موارد زیر در مورد کودک شما صدق می‌کند؟

- تنفس سریع، تب، و سرفه
- خشونت صدا، صدادار بودن تنفس، و سرفهٔ زنگ‌دار
- هیچیک

علل احتمالی

سینه‌پهلو (ص ۱۵۵) یا برونشیولیت (ص ۱۵۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی
اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی
ر.ک. تسهیل تنفس در حمله‌های آسم (بالا)

علت احتمالی

خروسک (۱۵۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی
اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

علل احتمالی

آسم (ص ۱۵۳) یا برونشیت (ص ۱۵۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی
ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی
ر.ک. تسهیل تنفس در حمله‌های آسم (بالا)

آیا اخیرا نحوهٔ تنفس کودک تغییر کرده است؟

- تغییر در تنفس
- عدم تغییر در تنفس

علت احتمالی

نای‌سوت (استریدور) مادرزادی، عارضهٔ بی‌ضرری است که با بزرگ شدن کودک از بین می‌رود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی
اگر تا ۳ ماهگی پیشرفتی حاصل نشد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

۲۷ سرفه

در کودکان خیلی خردسال، سرفه ندرتا رخ می‌دهد و ممکن است نشانهٔ عفونت وخیم ریوی باشد. اما در کودکان سنین بالاتر، سرفه معمولا در اثر عفونت جزئی تنفسی، مانند سرماخوردگی رخ می‌دهد. سرفهٔ ناگهانی در کودکی که از جنبه‌های دیگر سالم است، ممکن است خطرناک باشد زیرا احتمال دارد به علت انسداد مجرای تنفسی باشد.

علائم خطر

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را داشت فورا آمبولانس خبر کنید:

- مایل به آبی بودن لبها یا زبان
- خواب‌آلودگی غیرعادی
- عدم توانایی تکلم یا ایجاد اصوات

اگر کودک علامت زیر را داشت بلافاصله با پزشک تماس بگیرید:

- گود افتادن فواصل بین دنده‌ها

شروع کنید

سن کودک شما چقدر است؟

- **زیر ۱ سال**
- **۱ سال یا بیشتر**

علل احتمالی

سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا ندرتا، برونشیولیت (ص ۱۵۵) یا سینه‌پهلو (ص ۱۵۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما خیلی ناخوش است یا مشکلات تنفسی بروز کرد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سرفه (ص ۹۰)

آیا تنفس کودک صدادار یا بطور غیرعادی سریع است؟ (ر.ک. جدول صفحه ۹۰)

- **به طور غیرعادی سریع**
- **صدادار**
- **هیچیک**

برويد به نمودار **۲۶ ناراحتیهای تنفسی**

آیا کودک شما تب دارد (دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر)؟

- **تب دارد**
- **تب ندارد**

کودک شما چه وقت سرفه می‌کند؟

- **عمدتا شبها**
- **زمانهای مختلف**

علت احتمالی

سیاه‌سرفه (ص ۱۲۳) یا آسم (ص ۱۵۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سرفه (ص ۹۰)

کودک شما چه وقت سرفه می‌کند؟

- **زمانهای مختلف**
- **عمدتا شبها**

علت احتمالی

سیاه‌سرفه (ص ۱۲۳) یا آسم (ص ۱۵۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سرفه (ص ۹۰)

آیا سرفهٔ کودک مشخصات زیر را دارد؟

- **سرفه‌های مکرر و صدای شهیق در آخر آنها**
- **همراه با استفراغ**
- **هیچیک**

آیا کودک شما موارد زیر را دارد؟

- جوش
- اخیرا به سرخک مبتلا شده
- هیچیک

علل احتمالی

سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا آنفلوانزا (ص ۱۵۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر مشکلات تنفسی بروز کرد، با پزشک تماس بگیرید. اگر جوش ظاهر شد، ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سرفه (ص ۹۰) و پایین آوردن تب (ص ۳۷)

کودک شما چه مدت است که سرفه می‌کند؟

- کمتر از ۲۴ ساعت
- ۲۴ ساعت یا بیشتر

آیا کودک شما آبریزش مداوم بینی دارد؟

- آبریزش مداوم دارد
- آبریزش ندارد

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- گرفتگی بینی
- آبریزش بینی
- هیچیک

علت احتمالی

جسم خارجی در مجرای ریه

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

رجوع کنید به کمکهای اولیه: خفگی (ص ۲۰۴)

آیا کودک شما علائم زیر را نیز دارد؟

- عفونت مکرر گوش
- صدای تودماغی
- هیچیک

علت احتمالی

سرخک (ص ۱۱۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علت احتمالی

سرماخوردگی (ص ۱۴۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر علائم موجب ناراحتی کودک شما شده است، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سرفه (ص ۹۰)

علت احتمالی

بزرگ شدن آدنوئیدها (ص ۱۴۹)

اقدام لازم

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

اگر عفونت گوش موجب درد می‌شود، رجوع کنید به تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱)

علت احتمالی

سرماخوردگی ادواری (رجوع کنید به سرماخوردگی، ص ۱۴۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ناخوش به نظر می‌رسد یا از سرفهٔ خود ناراحت است، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سرفه (ص ۹۰)

ادامه در بالای صفحه ۹۰

۲۷ سرفه (ادامه)

ادامه از پایین صفحه ۸۹

آیا موارد زیر در مورد کودک شما صدق می‌کند؟

- ظرف چند ماه گذشته سیاه‌سرفه داشته است
- تشخیص آسم در او داده شده است
- هیچیک

ارزیابی: کنترل سرعت تنفس

کودکی که تنفس او به طور غیرعادی سریع است ممکن است نیاز به توجه پزشکی داشته باشد. برای کنترل تنفس کودک، او را در حالت استراحت قرار دهید و سپس تعداد نفسهای او را در یک دقیقه بشمرید.

سرعت عادی تنفس

همچنانکه سن کودک بالاتر می‌رود و دستگاه تنفسی او کاملتر می‌شود، سرعت تنفس عادی او (هنگام آرامش و نه هنگام فعالیت یا گریه) کاهش می‌یابد. یک کودک خردسال بسیار سریعتر از یک کودک ۵ ساله یا بزرگتر نفس می‌کشد.

سن	سرعت عادی تنفس
زیر ۲ ماه	کمتر از ۶۰ تنفس در دقیقه
۲ تا ۱۱ ماه	کمتر از ۵۰ تنفس در دقیقه
۱ تا ۵ سال	کمتر از ۴۰ تنفس در دقیقه
بالای ۵ سال	کمتر از ۳۰ تنفس در دقیقه

علت احتمالی

آسم (ص ۱۵۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر ظرف ۲۴ ساعت پیشرفتی حاصل نشد، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

سعی کنید کودک داروهای آسم خود را طبق دستور مصرف کند. همچنین ر.ک. تسهیل تنفس در حمله‌های آسم (ص ۸۷) و تسکین سرفه (پایین).

علت احتمالی

سرفهٔ باقی مانده از بیماری سیاه‌سرفه (ص ۱۲۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما از سرفه ناراحت است یا احساس ناخوشی می‌کند، یا اگر سرفه بیش از ۳ ماه ادامه یافت، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سرفه (پایین)

آیا در خانه کسی سیگار می‌کشد، یا ممکن است فرزندتان خودش سیگار کشیده باشد؟

- کسی در خانه سیگار می‌کشد
- شاید خودش سیگار می‌کشد
- هیچیک

علت احتمالی

تحریک حلق و ریه‌ها در اثر سیگار کشیدن یا قرار گرفتن در محیطی که دود سیگار وجود دارد.

اقدام لازم

اقدام خانگی

سعی کنید هیچ کس در نزدیکی کودک سیگار نکشد. اگر فرزندتان سیگار می‌کشد، او را تشویق کنید که آن را کنار بگذارد (رجوع کنید به سوء استفاده از مواد، ص ۱۷۴).

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی: تسکین سرفه

اقدامات زیر ممکن است سرفهٔ کودک را تسکین بخشد:

- مایعات آرام‌کننده مانند آب گرم مخلوط با عسل، و نوشیدنیهای فراوان به کودک بدهید (به کودکان زیر یک سال عسل ندهید زیرا ممکن است موجب اسهال شود).
- کودک را به داخل حمام ببرید و با باز کردن دوش با آب داغ، فضای حمام را انباشته از بخار کنید.
- اتاق کودک را بیش از حد گرم نکنید زیرا این کار هوا را خشک می‌کند و سرفه را افزایش می‌دهد.



تسکین حملهٔ سرفه

اگر کودک خردسال است، او را روی پایتان بنشانید، اندکی او را به جلو خم کنید، و به پشت او بزنید تا اگر ریه‌اش خلط دارد جابجا شود.

۲۸ گلودرد

بیشتر گلودردها در کودکان در اثر عفونتهای ویروسی جزئی ایجاد می‌شود که به سرعت و بدون نیاز به درمان خوب می‌شوند. اما گاهی نیز گلودرد ممکن است نشانهٔ مشکل جدیتری مثل تورم لوزه باشد. در کودکان خیلی خردسال، خودداری از خوردن یا نوشیدن ممکن است نشانهٔ گلودرد باشد.

شروع کنید

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟
- تب دارد
- ناخوش به نظر می‌رسد
- عطسه می‌کند
- آبریزش بینی دارد
- سرفه می‌کند
- هیچیک

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟
- استفراغ
- جوش
- قرمزی دهان
- درد هنگام بلع یا امتناع از خوردن جامدات

علت احتمالی

مخملک (ص ۱۲۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علت احتمالی

التهاب لوزه (رجوع کنید به التهاب حلق و لوزه، ص ۱۵۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۲۴ ساعت بهتر نشد، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علل احتمالی

سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا رینیت حساسیتی (ص ۱۵۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر علائم بیش از یک هفته دوام یافت، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سرفه (صفحه روبرو)

علت احتمالی

التهاب حلق در اثر عفونت جزئی یا تحریک آن

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر حلق کودک شما پس از ۴۸ ساعت هنوز درد می‌کند، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی: تخفیف گلودرد

اقدامات زیر به کاهش ناراحتی کودک در اثر گلودرد کمک خواهد کرد:

- به او هر قدر که می‌خواهد نوشیدنیهای خنک و غیراسیدی، و بستنی و ژله بدهید.
- در فواصل منظم به او شربت یا قطرهٔ استامینوفن بدهید.
- اگر کودک سن کافی دارد که به جای جویدن مک بزند، شکلاتهای مخصوص گلودرد به او بدهید (شکلاتهای مخصوص آغشته به مواد دارویی خاصی که هنگام مکیدن، بافتهای متورم گلو را نرم می‌کند و التیام می‌بخشد ـ م).
- اگر کودک بیش از ۸ سال دارد، می‌تواند محلول ضدعفونی کنندهٔ رقیق (مثل آب‌نمک تهیه شده با آب جوشیده) غرغره کند.



التیام گلودرد

نوشیدنیهای غیراسیدی خنک، مثل شیر، ممکن است گلودرد کودک را تسکین دهد. نوشیدن با نی آسانتر خواهد بود.

۲۹ گیجی یا خواب‌آلودگی غیرعادی

خواب‌آلودگی از طرفی ممکن است صرفا نتیجهٔ بی‌خوابی یا یک ناخوشی جزئی باشد، و از طرفی نیز ممکن است علامت یک بیماری خطرناک مانند مننژیت باشد. گیجی، که شامل مبهوت یا آشفته به نظر رسیدن یا هذیان گفتن می‌شود، همیشه یک علامت خطرناک است که نیازمند توجه پزشکی فوری می‌باشد.

علائم خطر

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را دارد فورا آمبولانس خبر کنید:

- بیهوشی به مدت ۳ دقیقه
- واکنش نداشتن یا سخت از خواب برخاستن
- خروج خون یا مایع از بینی یا گوشها
- نامنظم یا کند بودن تنفس

شروع کنید

آیا کودک شما اخیرا دچار حادثه یا سقوط شده و به سرش ضربه خورده است؟

- بله
- خیر

علت احتمالی

صدمه به سر (ص ۱۵۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، خوردنی یا نوشیدنی به کودک ندهید.

آیا ممکن است کودک شما گیاه یا قارچ سمی، مواد پاک‌کننده، الکل، یا مادهٔ دیگری خورده باشد؟

- بعید است
- ممکن است

علت احتمالی

شاید خوردن سموم موجب خواب‌آلودگی غیرعادی یا گیجی کودک شما شده است، و ممکن است منجر به بیهوشی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

رجوع کنید به کمکهای اولیه: خوردن سموم (ص ۲۰۹)

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- تب
- اسهال همراه با استفراغ یا بدون آن
- سردرد
- استفراغ بدون اسهال
- خشکی گردن
- جوشهای مسطح که با فشردن ناپدید نمی‌شوند
- هیچیک

علت احتمالی

مننژیت (ص ۱۵۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید!

علت احتمالی

دیابت قندی (ص ۱۹۰)

اقدام لازم

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- **تشنگی شدید**
- **کاهش وزن**
- **خستگی غیرعادی ظرف چند هفتهٔ گذشته**
- **هیچیک**

علت احتمالی

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸) یا جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳)

علل احتمالی

تب بالا، ناشی از هرگونه بیماری عفونی خصوصا منتزیت (ص ۱۵۸) یا عفونت کلیه یا کبد، ممکن است موجب هذیان شود، خصوصا اگر دمای بدن کودک از ۳۹ درجه سانتیگراد بالاتر برود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

آیا مقدار ادرار کودک به طور غیرعادی زیاد شده است؟

- **ادرار زیاد شده**
- **مقدار ادرار عادی است**

علت احتمالی

دیابت قندی (ص ۱۹۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا متوجه تغییرات زیر در ظاهر یا رفتار کودک شده‌اید؟

- **سرخی چشمها**
- **بی‌اشتهایی**
- **دمدمی مزاجی**
- **گوشه‌گیری**
- **پرخاشجویی**
- **هیچیک**

علت احتمالی

سوء استفاده از مواد (ص ۱۷۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا به کودک خود دارو می‌دهید؟

- **بلی**
- **خیر**

علت احتمالی

داروهای معینی، همچون آنتی‌هیستامینها که برای حساسیت (ص ۱۵۲) تجویز می‌شوند، ممکن است موجب گیجی شوند یا بر بعضی کودکان اثر تخدیری داشته باشند.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

با پزشک تماس بگیرید تا دریابید که آیا ممکن است دارو موجب علائم کودک شما شده باشد یا خیر، و آیا باید دادن آن را ادامه دهید یا خیر.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، فورا به پزشک مراجعه کنید.

۳۰ سرگیجه، غش، و تشنج

سرگیجه احساس دوران است. این حالت ممکن است با حملهٔ ضعف یا احساس بی‌وزنی در سر همراه باشد. غش از دست دادن کوتاه‌مدت هشیاری است که در اثر افت فشار خون ایجاد می‌شود. تشنج نیز ممکن است با از دست دادن هشیاری همراه باشد، اما علت آن فعالیت الکتریکی غیرعادی در مغز است.

علائم خطر

اگر کودک شما هشیاری خود را از دست داده است و هر یک از حالتهای زیر رخ دهد فورا آمبولانس خبر کنید:

- هشیاری تا ۳ دقیقه بازنگردد.
- تنفس کندتر شود.
- تنفس نامنظم یا صدادار باشد.

شروع کنید

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟



- **بیهوش بر زمین افتاد**
- **حس می‌کند همه چیز به دور او می‌چرخد**
- **چند لحظه بی‌خبر از اطراف به نظر می‌رسد**
- **احساس ضعف یا تزلزل می‌کند**
- **هیچیک**

در مدت بیهوشی کودک، آیا موارد زیر رخ داد؟

- **حرکتهای تند صورت یا دست و پا**
- **دفع ادرار**
- **جراحت، همچون گاز گرفتن زبان**
- **هیچیک**

علت احتمالی

التهاب گوش داخلی (ص ۱۶۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

حملهٔ صرع کوچک (رجوع کنید به صرع، ص ۱۵۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

کودک خود را با ملایمت بنشانید تا زمانی که کاملا به خود آید.

آیا کودک شما برای دیابت قندی تحت درمان قرار دارد؟

- **بلی**
- **خیر**

علت احتمالی

افت قند خون، در اثر بیماری دیابت قندی (ص ۱۹۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما اغلب احساس ضعف می‌کند، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

به محض اینکه کودک شما احساس ضعف کرد، قرص گلوکز یا نوشیدنی شیرین به او بدهید. ر.ک. اقدام در مواقع ضعف و غش (صفحه روبرو)

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

آیا کودک شما تحت درمان دیابت قندی است؟

- **بلی**
- **خیر**

علت احتمالی

افت شدید قند خون، در اثر بیماری دیابت قندی (ص ۱۹۰) ممکن است موجب بیهوشی کودک، و گاهی تشنج شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فوراً با پزشک تماس بگیرید!

سن کودک شما چقدر است؟

- **زیر ۵ سال**
- **۵ سال یا بیشتر**

علت احتمالی

حملهٔ صرع بزرگ (رجوع کنید به صرع، ص ۱۵۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فوراً با پزشک تماس بگیرید!

آیا کودک شما تب دارد (دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بیشتر)؟

- **تب ندارد**
- **تب دارد**

علت احتمالی

تشنج ناشی از تب (ص ۱۵۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فوراً با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علل احتمالی

ناهشیاری کودک شما احتمالاً حملهٔ غش می‌باشد. غش ممکن است در اثر افت فشار خون، احتمالاً در اثر فشار عاطفی یا اضطراب، یا افت قند خون در نتیجهٔ مدتی غذا نخوردن، یا قرار گرفتن طولانی در محیط شلوغ یا پرجمعیت رخ دهد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما مرتب غش می‌کند، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. اقدام در مواقع ضعف و غش (پایین)

علل احتمالی

گرسنگی، اضطراب، یا قرار گرفتن در محیط شلوغ همگی از علل از حال رفتن و غش می‌باشند. کودکی که احساس ضعف و غش می‌کند ممکن است دچار احساس سرگیجه، تهوع، و بی‌حالی شود؛ رنگ صورت او نیز بسیار پریده خواهد بود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ظرف ۳۰ دقیقه هیچ علامتی از بهبود نشان نداد، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. اقدام در مواقع ضعف و غش (سمت چپ)

اقدام خانگی: اقدام در مواقع ضعف و غش

کودکی را که احساس ضعف می‌کند باید بخوابانید و پاهایش را با چند بالش بالا بیاورید. اقدامات زیر را نیز انجام دهید:

- اگر لباس تنگ دارد باز کنید یا درآورید و کودک را در معرض هوای تازه قرار دهید.
- کودک را آرام کنید و به او اطمینان ببخشید.
- حالت ضعف ممکن است در اثر پایین بودن قند خون باشد، بنابراین یک نوشیدنی شیرین یا غذای سبک ممکن است مفید واقع شود. اگر کودک کاملاً هشیار نیست از دادن غذا یا نوشیدنی خودداری کنید.
- اگر کودک هشیاری خود را از دست داد، با استفاده از الفبای احیا (صفحات ۲۰۲ و ۲۰۳) از او مراقبت کنید. اگر کودک ناهشیار است اما نفس می‌کشد او را در وضعیت احیا (ص ۲۰۳) قرار دهید.

کمکهای اولیه برای حالت غش و ضعف

کودک را بخوابانید و پاهایش را بالا بگذارید، تا خون بهتر به مغز برسد.



۳۱ ناراحتیهای چشم

اگر چشم کودک مجروح شده یا جسم خارجی به چشم رفته باشد که با اقدامات خانگی (صفحهٔ روبرو) نتوان آن را درآورد، باید بلافاصله به پزشک مراجعه کرد. بیشتر ناراحتیهای دیگر چشم، مانند خارش، سرخی، آب‌ریزش، و قی کردن چشمها در اثر عفونت یا تحریک چشم پیش می‌آید و به ندرت حائز اهمیت است.

شروع کنید

آیا آسیب آشکاری به چشم کودک خورده است؟

بلی

خیر



آیا جسم خارجی، همچون ذرهٔ غبار، در چشم کودک دیده می‌شود؟



دیده نمی‌شود

دیده می‌شود

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟



تودهٔ قرمز رنگ روی پلک

تولید اشک حتی وقتی که کودک گریه نمی‌کند

سفیدی چشمها سرخ شده است

سرخی و خارش پلکها

هیچیک

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

علت احتمالی

صدمه به چشم

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید یا کودک خود را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی برسانید. در مدت انتظار برای آمبولانس، نباید به کودک خوردنی یا نوشیدنی بدهید.

علت احتمالی

جسم خارجی در چشم اغلب باعث قرمزی و آب‌ریزش چشم می‌شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر نتوانستید جسم خارجی را بیرون آورید یا کودک احساس درد می‌کند، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. درآوردن جسم خارجی از چشم (صفحه روبرو)

علل احتمالی

بلفاریت (رجوع کنید به اختلالات پلک، ص ۱۶۶) یا التهاب ملتحمهٔ چشم (ص ۱۶۵)

اقدام لازم

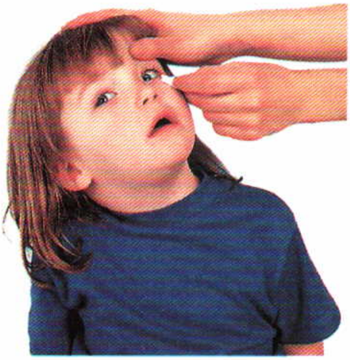
اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی: درآوردن جسم خارجی از چشم

جسم خارجی، مانند مژه یا ذرهٔ گرد و خاک و غیره را که به چشم رفته باشد معمولا چنانکه در تصویر نشان داده شده است می‌توان درآورد. اگر جسم خارجی فلز باشد، یا اگر در بافت چشم فرو رفته باشد، سعی نکنید آن را خارج کنید. در این صورت باید فورا آمبولانس خبر کنید یا کودک را به بیمارستان ببرید.

- اگر می‌توانید جسم خارجی را روی پلک پایین چشم یا سفیدی چشم کودک ببینید، با گوشهٔ یک دستمال تمیز و مرطوب آن را بردارید.
- اگر کودک نتواند شیء خارجی را چنانکه نشان داده شده است از پلک خارجی خود بردارد، مژه‌ها را بگیرید و پلک فوقانی را روی یک تکه پنبه برگردانید. شیء خارجی را با یک دستمال بردارید.
- اگر جسم خارجی هنوز قابل رویت نیست، از پزشک کمک بگیرید.



جسم خارجی روی پلک پایین
جسم خارجی را با گوشهٔ یک دستمال تمیز که با آب مرطوب کرده‌اید از روی پلک کودک بردارید.



جسم خارجی روی پلک بالا
از کودک بخواهید پلک بالای خود را بگیرد و روی پلک پایین قرار دهد تا جسم خارجی که زیر آن مانده بیرون بیاید.

سن کودک شما چقدر است؟

- زیر ۱ سال
- ۱ سال یا بیشتر

علت احتمالی

گل‌مژه (رجوع کنید به اختلالات پلک، ص ۱۶۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر چشم قرمز و دردناک شد، اگر گل‌مژه ظرف ۱ هفته بهبود نیافت، یا اگر عود کرد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

انسداد مجرای اشک (ص ۱۶۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

آیا چشم کودک شما ترشح چسبناک دارد؟

- بلی
- خیر

علت احتمالی

التهاب شدید ملتحمهٔ چشم (ص ۱۶۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علل احتمالی

تحریک چشم ممکن است از مواد شیمیایی، عطرها، یا التهاب ویروسی یا حساسیتی ملتحمهٔ چشم (ص ۱۶۵) ناشی شود. یکی دیگر از علل ممکن، التهاب عنبیهٔ چشم (ص ۱۶۴) است، که عارضهٔ خطرناکتری است.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! اگر کودک شما درد دارد، فورا با پزشک تماس بگیرید. اگر درد وجود ندارد اما قرمزی چشمها بیش از ۲۴ ساعت طول بکشد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. اگر چشم درد نمی‌کند، می‌توانید آن را با آب جوشیده و سرد شده شستشو دهید.

۳۲ مشکلات بینایی

هر مشکلی در مورد بینایی کودک باید فورا مورد بررسی قرار گیرد. معمولا هرگونه اشکال بینایی در معایناتی که در مدارس انجام می‌گیرد مشخص می‌شود. گاهی نیز خود شما یا معلم ممکن است متوجه شوید که کودک در دیدن اشیا مشکل دارد یا اشکالات دیگری در چشم او وجود دارد.

شروع کنید

اشکال بینایی چشم کودک شما چیست؟

- دید دوگانه یا تار
- از دست دادن جزئی یا کلی قدرت بینایی
- اشکال در دیدن اشیاء دور یا نزدیک
- هیچیک

آیا موارد زیر در مورد فرزند شما صدق می‌کند؟



- اخیرا به سرش ضربه خورده
- اشکالات بینایی همراه با سردرد
- هیچیک

علت احتمالی

صدمه به چشم یا بخشی از مغز محتمل است.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! کودک خود را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی ببرید! در مدت انتظار برای آمبولانس، چیزی برای خوردن یا نوشیدن به کودک ندهید.

علل احتمالی

اشکالات انکساری چشم (ص ۱۶۷)، از قبیل نزدیک‌بینی یا دوربینی

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی یا چشم‌پزشکی بگیرید.

آیا چشمهای کودک ناهمراستا (لوچ) به نظر می‌رسد؟

- ندرتا
- غالبا

آیا فرزند شما مکررا دچار توهم دیدن نورهای چشمک‌زن یا نقطه‌های شناور می‌شود و به دنبال آن سردرد شدید می‌گیرد؟

- بلی
- خیر

علت احتمالی

لوچی (ص ۱۶۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما بیش از ۴ ماه دارد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی
ضربهٔ مغزی (رجوع کنید به صدمه به سر، ص ۱۵۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا یکی از چشمها یا هر دو آنها قرمز و دردناک است؟

- **قرمز یا دردناک نیست**
- **قرمز و دردناک است**



علت احتمالی
میگرن (رجوع کنید به سردردهای ادواری، ص ۱۶۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر اولین باری است که کودک دچار شده است، با پزشک تماس بگیرید. اگر حمله‌ها زیاد رخ می‌دهد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین سردرد (ص ۶۵)

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت با پزشک صحبت کنید.

آیا کودک شما دارو مصرف می‌کند، یا ممکن است داروی فرد دیگری را مصرف کرده باشد؟

- **دارو مصرف می‌کند**
- **ممکن است داروی فرد دیگری را خورده باشد**
- **هیچیک**

علل احتمالی
اشکالات انکساری چشم (ص ۱۶۷) همچون نزدیک‌بینی یا دوربینی، یا لوچی (ص ۱۶۶) محتمل است.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی
بعضی از داروها ممکن است موجب تاری دید شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

با پزشک تماس بگیرید تا دریابید که ممکن است دارو موجب علائم کودک شما شده باشد یا خیر، و آیا باید دادن دارو را متوقف سازید یا خیر.

علت احتمالی
مسمومیت دارویی تصادفی، خصوصا با بعضی از داروهای ضدافسردگی، ممکن است موجب تاری دید شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

رجوع کنید به کمکهای اولیه: خوردن سموم (ص ۲۰۹)

علت احتمالی
التهاب عنبیهٔ چشم (ص ۱۶۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

ارزیابی: کنترل بینایی کودک

با روش زیر می‌توانید بینایی کودک خود را اگر حداقل شش هفته سن داشته باشد بررسی کنید.

- کودک باید روی پای فرد بزرگسال دیگری بنشیند، ترجیحا کسی که کودک با او آشنا باشد.
- خم شوید تا صورت شما هم‌سطح صورت کودک و به فاصلهٔ یک دست از او قرار گیرد. کودک باید به صورت شما دقت کند.
- سر خود را به دو طرف حرکت دهید. کودک باید نگاه شما را تعقیب کند.



یک روش دیگر
از یک بزرگسال دیگر بخواهید که کودک شما را روی پایش بنشاند و یک اسباب‌بازی را به فاصلهٔ یک دست از او بگیرد. ببینید کودک روی اسباب‌بازی تمرکز حاصل می‌کند یا خیر.

۳۳ درد یا خارش گوش

گوش‌درد معمولا از عفونت نتیجه می‌شود. در کودکان خردسال خصوصا عفونتهای گوش میانی شایع است زیرا مجاری متصل‌کنندهٔ گوشها و بینی کوتاه‌اند و به‌راحتی با مواد عفونی مسدود می‌شوند. گوش خارجی تحت تاثیر اختلالاتی قرار می‌گیرد که موجب علائمی همچون خارش یا ترشح می‌شوند.

شروع کنید

گوش‌درد کودک شما چطور است؟

- **شدید نیست** ← ممکن است چیزی در گوش کودک باشد؟
- **شدید است** ← آیا کودک از جنبه‌های دیگر نیز ناخوش به نظر می‌رسد؟

ممکن است چیزی در گوش کودک باشد؟

- **ممکن است**
- **بعید است**

علت احتمالی

وجود جسم خارجی، همچون حشره یا مهره، در گوش

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

اگر جسم خارجی را در گوش کودک می‌بینید و گیر نکرده است، باید آن را خارج کنید اما سعی کنید آن را عقب‌تر نرانید. حشره را با ریختن آب ولرم به داخل گوش کودک و شناور شدن حشره، می‌توان خارج کرد.

آیا کودک از جنبه‌های دیگر نیز ناخوش به نظر می‌رسد؟



- **تب دارد**
- **سرما خورده است**
- **کلا ناخوش است**
- **خوب به نظر می‌رسد**

علت احتمالی

التهاب گوش میانی (ص ۱۶۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

رجوع کنید به تسکین گوش‌درد (صفحه روبرو) و پایین آوردن تب (ص ۳۷)

آیا در گوش کودک، برآمدگی قرمزرنگ دیده می‌شود؟

- **بلی**
- **خیر**

علت احتمالی

دمل (ص ۱۳۷) در مجرای گوش خارجی

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (صفحه روبرو)

علت احتمالی

التهاب گوش خارجی (ص ۱۶۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (صفحه روبرو)

علائم دیگر
کودک شما چیست؟



ترشح از گوش

خارش گوش

هیچیک

اگر آرام لالهٔ گوش کودک را
بکشید چه می‌شود؟



درد بدتر می‌شود

اثری ندارد

علل احتمالی

اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵) یا التهاب گوش خارجی (ص ۱۶۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (پایین)

علل احتمالی

اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵) یا التهاب گوش خارجی (ص ۱۶۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (پایین)

علت احتمالی

التهاب گوش میانی (ص ۱۶۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (پایین)

آیا درد در حین سفر هوایی یا
به فاصلهٔ کوتاهی پس از آن
رخ داد؟

بلی

خیر

علت احتمالی

انسداد ناشی از فشار جو (ص ۱۶۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر گوش‌درد تداوم یافت یا اگر کودک شما ناخوش به نظر می‌رسد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (سمت چپ)

اقدام خانگی: تسکین گوش‌درد

اقدامات ذیل ممکن است درد گوش را کاهش دهد:

- شربت یا قطرهٔ استامینوفن بدهید.
- یک کیسهٔ پلاستیکی را از آب داغ پر کنید و با حوله بپوشانید تا کودک روی گوشش بگذارد. برای کودکان خردسال از پارچهٔ نرم گرم کرده استفاده کنید.
- به کودک بگویید با استفاده از بالش، در حالت خوابیده یا نشسته، سرش را بالا نگه دارد.
- قطرهٔ گوش یا روغن داخل گوش کودک نکنید.



تسکین گوش‌درد

اگر درِ از کشیدن درد گوش را زیاد می‌کند، سر کودک را با استفاده از یکی دو بالش، بالا نگه دارید.

۳۴ مشکلات شنوایی

اغلب پدر و مادر نخستین کسانی هستند که متوجه اشکالات شنوایی کودک می‌شوند. در نوزادان، نخستین نشانهٔ کم‌شنوایی یا ناشنوایی، عدم واکنش در قبال صداهاست. در سنین بالاتر، شروع مشکلات شنوایی ممکن است موجب افت وضعیت درسی شود. هرچند اشکال در شنوایی ممکن است موقت باشد، معاینهٔ پزشک لازم است.

شروع کنید

مشکلات شنوایی کودک شما چه مدت است شروع شده است؟

- اخیرا شروع شده
- اخیرا شروع نشده

آیا کودک شما اخیرا دچار بیماریهای عفونی زیر شده است؟

- اوریون
- سرخک
- منتژیت
- آنسفالیت
- هیچیک

علل احتمالی

ندرتا، بیماری عفونی از قبیل اوریون (ص ۱۲۲)، سرخک (ص ۱۱۸)، منتژیت (ص ۱۵۸)، و آنسفالیت (ص ۱۵۹) ممکن است به بخشهایی از دستگاه عصبی که به شنوایی مربوط می‌شوند لطمه بزند، و ممکن است منجر به لطمهٔ دائمی به گوش شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما به دنبال بیماریهای مذکور دچار اشکال در شنوایی شد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا کودک قبل از شروع مشکل شنوایی، گوش‌درد داشت؟

- گوش‌درد داشت
- گوش‌درد نداشت

علت احتمالی

التهاب گوش ترشحی (ص ۱۶۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

احتمالا مشکلات شنوایی کودک از زمان تولد وجود داشته است؟

- ممکن است
- بعید است

علت احتمالی

ممکن است اشکال مادرزادی موجود باشد، هرچند احتمال آن ضعیف است مگر در صورتی که سابقهٔ خانوادگی کم‌شنوایی وجود داشته باشد یا کودک قبل از تولد در معرض سرخجه (ص ۱۱۹) قرار گرفته باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. پزشک ممکن است ترتیب آزمایش شنوایی را برای کودک بدهد.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

آیا کودک شما گوش‌درد دارد یا اخیرا داشته است؟

- گوش‌درد دارد
- اخیرا گوش‌درد داشته
- هیچیک

آیا مشکلات شنوایی در حین سفر هوایی یا به فاصلهٔ کوتاهی پس از آن شروع شد؟

- بلی
- خیر

علت احتمالی

انسداد ناشی از فشار جو (ص ۱۶۴)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر مشکلات شنوایی ادامه یافت، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱)

علت احتمالی

التهاب گوش میانی (ص ۱۶۲)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱)

کودک شما کدامیک از موارد زیر را دارد؟



- عطسه می‌کند
- اخیرا سرما خورده است
- هیچیک

علل احتمالی

سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا رینیت حساسیتی (ص ۱۵۲) ممکن است موجب انسداد لوله‌های متصل‌کنندهٔ گوشها و حلق شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

انسداد با موم گوش (رجوع کنید به التهاب گوش خارجی، ص ۱۶۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

ارزیابی: کنترل شنوایی کودک

هرچند فقط افراد متخصص می‌توانند شنوایی کودک را به‌طور دقیق بسنجند، به‌آسانی می‌توانید به طرق ذیل متوجه وضعیت شنوایی او بشوید. واکنش منفی در هر سنی ممکن است نشانهٔ وجود اشکال باشد.

- مدت کوتاهی پس از تولد، نوزاد باید در قبال یک صدای بلند ناگهانی، مانند کف زدن، با چشمک زدن یا باز کردن چشمهایش واکنش نشان دهد.
- تا ۱ ماهگی، نوزاد باید به صدای ممتدی که به طور ناگهانی شروع شود، مانند صدای جاروی برقی، واکنش نشان دهد.
- تا ۴ ماهگی، نوزاد باید در مقابل صدای شما، حتی اگر خارج از دید او باشید، واکنش نشان دهد.
- تا ۱۲ ماهگی، کودک باید با شنیدن نام خودش و نیز کلمات آشنایی مانند «مامان» و «نه» واکنش نشان دهد.



تکامل شنوایی

تا ۷ ماهگی، کودک شما باید به سمت صدای ملایمی که پشت سر او ایجاد می‌کنید، مانند صدای مچاله کردن کاغذ، برگردد.

۳۵ ناراحتیهای دهان

بیشتر ناراحتیهای مربوط به لبها، زبان، لثه‌ها، و داخل دهان جزئی است. با این حال، زخم دهان ممکن است کودک را درمانده سازد و خوردن و نوشیدن را دردناک نماید. در نوزادان، شایعترین علت درد دهان، دندان درآوردن است، که جویدن یک شیء سخت یا سرد ممکن است آن را تسکین دهد.

شروع کنید

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- نواحی دردناک روی لبها یا دور آنها
- نواحی دردناک فقط در زبان
- قرمزی، دردناکی، و تورم لثه‌ها
- نواحی دردناک و تغییر رنگ یافته روی زبان
- نواحی دردناک و تغییر رنگ یافته داخل دهان
- هیچیک

علت احتمالی

تحریک زبان در اثر ناهمواری دندان

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

وقت معاینهٔ دندانپزشکی بگیرید.

ممکن است کودک شما در حال دندان درآوردن باشد؟

- ممکن است
- بعید است

علت احتمالی

دندان درآوردن

اقدام لازم

اقدام خانگی

می‌توانید شیء سفتی، مانند دندان‌گیر، در اختیار کودک قرار دهید تا آن را گاز بگیرد. انواع ژلها، قطره‌ها، و پودرهای تسکین‌دهندهٔ درد نیز بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است.

علت احتمالی

التهاب لثه (ص ۱۷۶)

اقدام لازم

اقدام دندانپزشکی

وقت معاینهٔ دندانپزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

کودک باید با دقت به مسواک زدن ادامه دهد. همچنین می‌توانید از یک دهان‌شوی ضدمیکروب (آنتی‌باکتریال) برای تسکین التهاب استفاده کنید. ر.ک. چگونه می‌توان از پوسیدگی دندان پیشگیری کرد؟ (ص ۱۷۷).

نواحی تغییر رنگ یافته چگونه است؟

- نقطه‌های به رنگ زرد روشن
- کرم رنگ است و به‌راحتی پاک می‌شود
- هیچیک

علت احتمالی

برفک دهان (ص ۱۷۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

ظاهر ناحیهٔ مربوطه چگونه است؟

تاولهای ریز روی لبها یا دور آنها

قرمزی دور دهان

ترک در گوشهٔ لبها

هیچیک

علت احتمالی

تبخال (ص ۱۳۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر تاولها شدید است، بیش از ۲ هفته ادامه یافته است، یا موجب ناراحتی کودک شما شده است، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

چند بار در روز کرم یا ژل، که بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است، به تاولها بزنید تا وقتی که خوب شوند.

علت احتمالی

اکزمای دور لب (ص ۱۳۶)

اقدام لازم

اقدام خانگی

هر چند ساعت یک بار به ناحیهٔ مربوطه وازلین بزنید. با استفاده از کرم لب، لبها را مرطوب و محافظت کنید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

احساس ناخوشی عمومی

تب

نقاط روی پنجهٔ دستها و پنجهٔ پاها

هیچیک

علت احتمالی

التهاب لثه و غشاء دهان (ص ۱۷۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین درد دهان (پایین) و پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علت احتمالی

بیماری دست و پا و دهان (ص ۱۲۰)

اقدام لازم

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین درد دهان (پایین)

علت احتمالی

زخمهای دهان (ص ۱۷۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر زخمهای دهان ظرف ۱۰ روز بهبود نیافت، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین درد دهان (سمت چپ)

اقدام خانگی: تسکین درد دهان

اقدامات زیر ممکن است به کاهش ناراحتی کودک شما کمک کند:

- دهانی را که زخم شده است باید هر ساعت با یک چهارم قاشق چایخوری جوش شیرین حل شده در ۱۰۰ میلی‌لیتر آب گرم شست.
- اگر علائم کودک موجب درد شده است، می‌توانید قطره یا شربت استامینوفن بدهید.
- تا زمانی که دهان زخم است، ممکن است کودک غذاهای نرم مانند سوپ و بستنی را ترجیح دهد.
- از دادن نوشیدنیهای اسیدی، مانند آب‌میوه، خودداری کنید. نوشیدن با نی ممکن است مانع از برخورد مایعات به زخم و تحریک آن شود.



غذاهای مناسب برای زخم دهان

تا وقتی که دهان کودک خوب شود، مایعات فراوان و غذاهای نرم مانند سوپ به او بدهید.

۳۶ درد شکم

هر کودکی گاه به گاه دچار درد شکم می‌شود و برخی از کودکان نیز به صورت دوره‌ای مبتلا به آن می‌شوند. معمولا علت جزئی است و درد ظرف چند ساعت بدون هیچ درمانی خوب می‌شود. اما ندرتا نیز ممکن است یک اختلال خطرناک باعث درد شکم شده باشد که نیازمند توجه جدی باشد.

علائم خطر

اگر کودک شما هر یک از علائم زیر را دارد، فورا آمبولانس خبر کنید:

- درد شکم به مدت ۶ ساعت
- درد یا تورم در کشالهٔ ران یا بیضه‌ها
- استفراغ به رنگ زرد مایل به سبز

شروع کنید

درد شکم کودک شما چگونه است؟

- برآمدگی دردناک در کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه
- درد مداوم به مدت ۶ ساعت
- درد با فشردن ملایم شکم بیشتر می‌شود
- هیچیک

علل احتمالی

فتق کشاله‌ای مختنق (رجوع کنید به فتق، ص ۱۸۷) یا پیچش بیضه (رجوع کنید به اختلالات آلت مردی و بیضه، ص ۱۹۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، به کودک خوردنی یا نوشیدنی ندهید.

علت احتمالی

آپاندیسیت (ص ۱۷۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، به کودک خوردنی یا نوشیدنی ندهید.

علت احتمالی

آپاندیسیت (ص ۱۷۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر درد بیش از ۳ ساعت دوام یافت، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین درد شکم (صفحه روبرو)

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- استفراغ
- درد که با دفع مدفوع یا استفراغ تسکین می‌یابد
- اسهال همراه با استفراغ یا بدون آن
- هیچیک

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- درد مداوم به مدت ۳ ساعت
- استفراغ زرد مایل به سبز
- هیچیک

علت احتمالی

آپاندیسیت (ص ۱۷۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

اقدام خانگی

ر.ک. تسکین درد شکم (صفحه روبرو)

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳)

علت احتمالی
انسداد روده (ص ۱۸۵)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، خوردنی یا نوشیدنی به کودک ندهید.

اقدام خانگی: تسکین درد شکم
اقدامات زیر ممکن است به کاهش درد شکم کودک کمک کند:

- یک کیسهٔ آب داغ پیچیده شده در حوله به کودک بدهید تا روی شکمش نگه دارد.
- در مدت درد، کودک نباید چیزی بخورد و فقط باید آب ساده بنوشد. اگر امکان آپاندیسیت یا اختلال خطرناک دیگری وجود داشته باشد که احتمال دارد کودک باید مورد عمل جراحی قرار گیرد، تا زمانی که پزشک توصیه‌ای نکرده است چیزی برای خوردن یا نوشیدن به کودک ندهید.

تسکین درد شکم
نگه داشتن کیسهٔ آب داغ که خوب پیچیده شده باشد بر روی شکم در حالت خوابیده در رختخواب یا مبل یا نشسته بر روی صندلی، ممکن است درد را آرام سازد.



علت احتمالی
بیماریهای عفونی بخش فوقانی دستگاه تنفسی، همچون سرماخوردگی (ص ۱۴۸)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

اگر علائم کودک شما موجب ناراحتی او شده است، به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به تسکین سرفه (ص ۹۰)، تسکین گلودرد (ص ۹۱)، و تسکین درد شکم (بالا)

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- گلودرد
- سرفه
- گرفتگی یا آب‌ریزش بینی
- هیچیک

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- تب
- درد هنگام دفع ادرار
- خیس کردن رختخواب (بعد از مدتی خشک بودن)

- **دو علامت یا بیشتر**
- **یک علامت یا هیچ**

علت احتمالی
عفونت مجرای ادراری (ص ۱۹۳)

اقدام لازم
اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

اگر کودک شما تب دارد، ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷).

آیا کودک شما بدون اینکه ناخوش به نظر برسد اغلب درد شکم دارد؟

- **زیاد دچار می‌شود**
- **غالبا خیر**

علت احتمالی
اضطراب (رجوع کنید به ترس و اضطراب، ص ۱۷۰) ممکن است علت درد ادواری شکم باشد، اما در بسیاری از موارد، توجیه آشکاری وجود ندارد.

اقدام لازم
اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

اگر احساس می‌کنید که اضطراب موجب درد در کودک شما شده است، سعی کنید علت اضطراب او را معلوم و آن را رفع کنید. ر.ک. تسکین درد شکم (بالا).

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

۳۷ یبوست

کودکان از چهار مرتبه در روز گرفته تا یک بار در هر چهار روز دفع مدفوع دارند. تا جایی که مدفوع حالت روان یا سفت نداشته باشد یا دفع آن دردناک نباشد، این محدودهٔ دفعات اجابت مزاج طبیعی است. تغییرات رژیم غذایی، ناخوشیهای جزئی، یا فشار روانی ممکن است موقتا بر تعداد دفعات اجابت مزاج اثر بگذارد.

شروع کنید

آیا کودک ظرف ۲۴ ساعت گذشته اجابت مزاج داشته است؟

- بلی
- خیر

آیا کودک شما مشکلات زیر را دارد؟

- درد هنگام اجابت مزاج
- وجود خون در مدفوع
- مدفوع سفت و دانه دانه

علت احتمالی

شقاق مقعدی (رجوع کنید به یبوست، ص ۱۸۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پیشگیری از یبوست (صفحه روبرو)

علت احتمالی

شاید رژیم غذایی کودک شما فاقد الیاف یا مایعات کافی است.

اقدام لازم

اقدام خانگی

ر.ک. پیشگیری از یبوست (صفحه روبرو)

آیا کودک شما درد شکم دارد؟

- بلی
- خیر



برويد به نمودار ۳۶ درد شکم

معمولا دفعات اجابت مزاج کودک شما چقدر است؟

- روزی یک بار
- هر ۲ تا ۴ روز یک بار
- کمتر از یک بار در هر ۴ روز

علت احتمالی

یبوست (ص ۱۸۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

ر.ک. پیشگیری از یبوست (صفحه روبرو)

آیا کودک شما ظرف چند روز اخیر تب (دمای بدن ۳۸ درجه یا بالاتر) داشته است یا استفراغ می‌کرده است؟

- تب
- استفراغ
- هیچیک

علت احتمالی

در بسیاری از کودکان، اجابت مزاج یک بار در هر چند روز کاملا طبیعی است.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ناراحت است، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علت احتمالی

از دست دادن مایعات بدن در اثر تب یا استفراغ ممکن است اجابت مزاج را مختل سازد. بعد از بهبودی کودک، این وضعیت نیز برطرف خواهد شد.

اقدام لازم

اقدام خانگی

کودک خود را تشویق کنید مایعات زیاد بنوشد. همچنین ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷) و جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸) یا جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳).

علت احتمالی

شقاق مقعدی (رجوع کنید به یبوست، ص ۱۸۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

جلوگیری از یبوست (پایین)

علت احتمالی

ممکن است رژیم غذایی کودک شما فاقد الیاف یا مایعات به اندازهٔ کافی باشد، که منجر به سفتی مدفوع می‌شود.

اقدام لازم

اقدام خانگی

ر.ک. پیشگیری از یبوست (پایین)

آیا کودک شما علائم زیر را ظرف چند روز گذشته داشته است؟

- درد هنگام اجابت مزاج
- خون در مدفوع
- هیچیک

چه موقع آموزش توالت کودک را شروع کرده‌اید؟

- هنوز شروع نکرده
- مدتی قبل
- در حال یادگیری است
- اخیرا

آیا اخیرا رژیم غذایی کودک را تغییر داده‌اید؟

- بلی
- خیر

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی: پیشگیری از یبوست

اقدامات زیر ممکن است یبوست را کاهش دهد یا از آن پیشگیری نماید:

- مقدار مایعات (بجز شیر، که ممکن است یبوست ایجاد کند)، میوه، سبزیجات، و دیگر غذاهای غنی از نظر الیاف، مانند غلات کامل و نان کامل، را در رژیم غذایی کودکتان افزایش دهید.
- هرگز نباید مواد و داروهای مسهل به کودک داده شود، مگر اینکه مشخصا پزشک تجویز کرده باشد.



غذای غنی از نظر الیاف

در صورت امکان در همهٔ وعده‌های غذایی به کودکان غذاهای غنی از نظر الیاف بدهید، مانند نان کامل و سالاد یا میوه.

علت احتمالی

کودکانی که در مورد آموزش توالت اضطراب و نگرانی دارند، ممکن است در مقابل احساس نیاز به اجابت مزاج مقاومت کنند.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر به مدت ۴ روز اجابت مزاج انجام نشد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

باید در مورد آموزش توالت کودک خود موضع ملایمتری داشته باشید. همچنین رجوع کنید به نمودار ۱۴ مشکلات آموزش توالت.

۳۸ ظاهر غیرعادی مدفوع

تفاوتهای ناگهانی در رنگ، بو، شکل، یا محتوای مدفوع تقریبا همیشه مربوط به تغییرات رژیم غذایی است. بسیار به ندرت رخ می‌دهد که چنین تغییراتی بیش از چند روز به طول انجامد. با این حال اگر علائم دیگری نیز وجود داشت یا اگر مدفوع به وضع عادی بازنگشت، باید کودک را نزد پزشک ببرید.

شروع کنید

سن کودک شما چقدر است؟

- زیر ۱ سال
- ۱ سال یا بیشتر

مدفوع کودک چگونه است؟

- قرمز و ژله‌مانند
- سبز و احتمالا سیال
- هیچیک

علت احتمالی

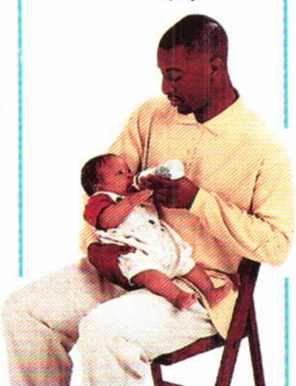
درون‌کشی روده (رجوع کنید به انسداد روده، ص ۱۸۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، به کودک خوردنی یا نوشیدنی ندهید.

تغذیه کودک شما چگونه است؟



- با شیر مادر و بطری
- فقط با بطری
- فقط با شیر مادر

علل احتمالی

بعضی از انواع شیر خشک گاوی ممکن است منجر به سبز شدن مدفوع شوند. اگر مدفوع سیال نیز هست، ممکن است کودک شما به گاستروآنتریت (ص ۱۸۰) دچار شده باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر احتمال می‌دهید کودک شما گاستروآنتریت داشته باشد، ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

اگر تصور می‌کنید که ممکن است شیر خشک مشکل ایجاد کرده باشد، می‌توانید نوع دیگری از شیر خشک را امتحان کنید. اگر احتمال می‌دهید کودک شما گاستروآنتریت دارد، رجوع کنید به جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸).

آیا کودک شما دارو مصرف می‌کند؟

- بلی
- خیر

علت احتمالی

بسیاری از داروها ممکن است بر ظاهر مدفوع اثر بگذارند.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

با پزشک تماس بگیرید تا دریابید که آیا ممکن است دارو موجب علائم کودک شما شده باشد یا خیر و آیا باید دادن آن را متوقف سازید یا خیر.

علت احتمالی

مدفوع سبز و سیال در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند طبیعی است و نباید موجب نگرانی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ناخوش به نظر می‌رسد یا علائم دیگری دارد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

آیا کودک شما اخیرا دچار اسهال یا استفراغ شده و بهبود یافته است؟

- اسهال
- استفراغ
- هیچیک

علت احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰) ممکن است گاهی موجب شود که مدفوع چندین روز کمرنگ باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر کودک شما ناخوش به نظر می‌رسد یا اگر مدفوع ظرف چند روز به حالت عادی بازنگشت، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

رجوع کنید به جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸) یا جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳)

مدفوع کودک چطور است؟

- بسیار کم‌رنگ
- بسیار کم‌رنگ، سیال، و بدبو
- همراه با خون
- سیال

علت احتمالی

سوء جذب (ص ۱۸۳)، که اغلب در اثر یک اختلال پنهان از قبیل عدم تحمل غذا (ص ۱۸۲) ایجاد می‌شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

علل احتمالی

گاستروآنتریت (ص ۱۸۰) یا شقاق مقعدی (رجوع کنید به یبوست، ص ۱۸۱)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

بروید به نمودار **۹ اسهال در کودکان**

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- پوست مایل به زرد
- مایل به زرد شدن سفیدی چشمها
- ادرار تیره
- هیچیک

علت احتمالی

هپاتیت (ص ۱۸۸)، که ممکن است موجب زردی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

۳۹ اشکالات ادراری

برای مشکلات مربوط به‌آموزش توالت، به‌نمودار ۱۴ مراجعه کنید

اشکالات ادراری از علل مختلفی ناشی می‌شود، از عفونتهای جزئی گرفته تا اختلالات خطرناک، مانند دیابت قندی. درد هنگام دفع ادرار معمولا نشانهٔ اختلال است، اما تغییر در دفعات دفع ادرار یا رنگ ادرار همیشه علامت بیماری نیست.

شروع کنید

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- زیاد بودن دفعات ادرار
- درد هنگام دفع ادرار
- هیچیک

آیا مقدار ادرار کودک افزایش یافته است؟

- بلی
- خیر

آیا کودک شما ناخوش به نظر می‌رسد یا تب (دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر) دارد؟



- ناخوش به نظر می‌رسد
- تب دارد
- هیچیک

آیا کودک شما علائم زیر را دارد؟

- کاهش وزن
- خستگی غیرعادی
- هیچیک

علت احتمالی

عفونت مجرای ادراری (ص ۱۹۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

عفونت مجرای ادراری (ص ۱۹۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

ر.ک. پایین آوردن تب (ص ۳۷)

علت احتمالی

دیابت قندی (ص ۱۹۰)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا کودک شما اخیرا دارو مصرف کرده است؟

- بلی
- خیر

علت احتمالی

بعضی از داروها ممکن است موجب تکرر ادرار شوند.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

با پزشک تماس بگیرید تا دریابید که آیا دارو موجب علائم کودک شما شده است یا خیر و آیا باید دادن آن را متوقف سازید یا خیر.

آیا ممکن است بنا به دلایل زیر، کودک شما احساس ناامنی داشته باشد؟

- مشکلات مدرسه
- آشفتگی وضع زندگی، مثل تولد یک نوزاد جدید
- تغییر برنامهٔ زندگی
- هیچیک

علل احتمالی

اضطراب (رجوع کنید به ترس و اضطراب (ص ۱۷۰) یا فشار روحی ممکن است منجر به زیاد شدن تعداد دفعات دستشویی رفتن کودک شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر مشکل ظرف چند روز رفع نشد، با پزشک تماس بگیرید.

اقدام خانگی

سعی کنید دلیل اضطراب یا فشار روحی کودک را پیدا و در صورت امکان آن را رفع کنید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

ادرار کودک به چه رنگی است؟

- صورتی، قرمز، یا دودی
- قهوه‌ای تیره و شفاف
- زرد تیره یا نارنجی
- سبز یا آبی
- هیچیک

علل احتمالی

گلومرولونفریت (ص ۱۹۴) یا عفونت مجرای ادراری (ص ۱۹۳)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

مدفوع کودک چگونه است؟

- کم‌رنگ
- عادی

علت احتمالی

هپاتیت (ص ۱۸۸)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علل احتمالی

ممکن است به دلیل نوشیدن کم مایعات، تب، استفراغ، یا اسهال، ادرار غلیظ و در نتیجه تیره شده باشد.

اقدام لازم

اقدام خانگی

اگر سعی کنید کودک زیاد مایعات بنوشد، ادرار او به زودی به رنگ طبیعی بازخواهد گشت. اگر کودک شما بیمار و مبتلا به تب یا اسهال بوده است، یا استفراغ می‌کرده است، رجوع کنید به جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران (ص ۳۸) یا جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان (ص ۵۳).

علت احتمالی

وجود رنگ‌های مصنوعی در غذا، نوشیدنیها، یا دارو تقریبا همیشه موجب اینگونه تغییر رنگ ادرار می‌شود.

اقدام لازم

اقدامی لازم نیست. رنگ مصنوعی به زودی از سیستم بدن کودک دفع می‌شود و هیچگونه مشکلی را پدید نمی‌آورد.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

۴۰. ناراحتیهای دستگاه تناسلی در پسران

درد یا تورم در آلت تناسلی یا کیسهٔ بیضه‌ها، ترشح آلت تناسلی، یا درد هنگام دفع ادرار، ممکن است برای پسران در هر سنی رخ دهد. جراحت نواحی تناسلی بیشتر در پسران سن مدرسه شایع است. در صورت درد شدید یا مداوم در نواحی تناسلی، نیاز به اقدام پزشکی فوری خواهد بود.

شروع کنید

آیا پسر شما علائم زیر را دارد؟

- تورم بدون درد در کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه
- تورم دردناک در کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه
- احساس درد یا سوزش هنگام دفع ادرار
- تورم سر آلت یا ترشح از پوست حشفه
- ترشح زرد مایل به خاکستری از آلت
- هیچیک

علل احتمالی

فتق کشاله‌ای (رجوع کنید به فتق، ص ۱۸۷) یا هیدروسل (رجوع کنید به اختلالات آلت مردی و بیضه، ص ۱۹۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

آیا ممکن است ناحیهٔ تناسلی کودک صدمه خورده باشد؟

- ممکن است
- بعید است

علت احتمالی

اگر به دنبال صدمه، دردی ایجاد شود که فروکش نمی‌کند، ممکن است نشانهٔ آسیب به بیضه باشد.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

اضطراری! فورا با پزشک تماس بگیرید!

آیا پسرتان ظرف ۲ هفتهٔ گذشته اوریون داشته است؟

- اوریون داشته
- اوریون نداشته

علت احتمالی

التهاب بیضه (رجوع کنید به اختلالات آلت مردی و بیضه، ص ۱۹۷)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علل احتمالی

پیچش بیضه (رجوع کنید به اختلالات آلت مردی و بیضه، ص ۱۹۷) یا فتق کشاله‌ای مختنق (رجوع کنید به فتق، ص ۱۸۷)

اقدام لازم

کمک پزشکی

فوریت پزشکی! آمبولانس خبر کنید! در مدت انتظار، خوردنی یا نوشیدنی به کودک ندهید.

علت احتمالی

عفونت مجرای ادراری (ص ۱۳۹)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

التهاب حشفه (رجوع کنید به اختلالات آلت مردی و بیضه، ص ۱۹۶)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

وجود جسم خارجی در میزراه کودک

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

۴۱ ناراحتیهای دستگاه تناسلی در دختران

شایعترین علائم ناراحتی در نواحی تناسلی دختران، خارش و تورم ناحیهٔ تناسلی است، که ممکن است موجب درد هنگام دفع ادرار یا ترشح غیرعادی از مهبل شود. عفونت یا تحریک با صابونهای معطر، موادی که باعث می‌شوند آب وان حمام کف کند، یا مواد دئودورانت (ضد تعرق) ممکن است علت چنین علائمی باشند.

شروع کنید

آیا ناحیهٔ تناسلی دخترتان خارش دارد یا ناراحت است؟

- خارش دارد
- درد دارد
- هیچیک

آیا مهبل دخترتان ترشح دارد؟

- ترشح مایل به سبز یا زرد مایل به خاکستری
- ترشح سفید غلیظ
- ترشح ندارد

علت احتمالی

عفونت مهبل (رجوع کنید به التهاب فرج و مهبل، ص ۱۹۵)، که در دختران خردسال ممکن است از شیء خارجی و در دختران بزرگسالتر از تکهٔ پنبه یا نوار بهداشتی ناشی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

التهاب فرج و مهبل (ص ۱۹۵) که ممکن است از عدم رعایت بهداشت، مواد محرک خارجی از قبیل صابون یا مواد کف‌زای آب حمام، یا گاهی عفونت ناشی شود.

اقدام لازم

اقدام پزشکی

وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

اقدام خانگی

سعی کنید دخترتان لباسهای زیر خود را هر روز عوض کند، ناحیهٔ تناسلی خود را با دقت بشوید، و از مواد محرک همچون مواد کف‌زای آب حمام اجتناب کند.

علت احتمالی

عدم رعایت بهداشت یا التهاب فرج و مهبل (ص ۱۹۵)

اقدام لازم

اقدام پزشکی

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

اقدام خانگی

سعی کنید دخترتان هر روز لباسهای زیر خود را عوض کند، ناحیهٔ تناسلی خود را با دقت بشوید، و از مواد محرک، همچون مواد کف‌زای آب حمام اجتناب نماید.

آیا ترشح سفید رقیق از مهبل وجود دارد؟

- بلی
- خیر

سن دخترتان چقدر است؟

- ۱۰ سال یا کمتر
- بیش از ۱۰ سال

اگر نتوانستید مشکل کودک خود را با این نمودار شناسایی کنید، ظرف ۴۸ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

علت احتمالی

افزایش تولید هورمونهای جنسی در زمان بلوغ

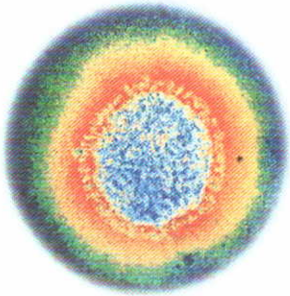
اقدام لازم

اقدام پزشکی

اگر همراه با ترشح، تحریک نیز وجود دارد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.



بیماریها و اختلالات



ویروس سرماخوردگی
زیر میکروسکوپ
الکترونی

کودکان دچار انواع بیماریها و مشکلاتی می‌شوند که بزرگسالان به آنها مبتلا نمی‌شوند یا در بزرگسالان به صورت متفاوتی بروز می‌کند. در این بخش شایعترین بیماریها و اختلالات کودکی را همراه با علل احتمالی که در نمودارهای علائم بیماری مشخص کرده بودیم شرح خواهیم داد. در هر قسمت، اطلاعات مفصل در مورد یک بیماری خاص، همراه با فهرست علائم، علل، اینکه باید به پزشک مراجعه شود یا خیر، اقدامات پزشکی و خانگی، و چشم‌انداز آیندهٔ فرد بیمار ارائه شده است. برای نشان دادن جنبه‌های مختلف بیماری یا روشهای خانگی، از عکسها و تصاویر مختلف استفاده شده است. برای اطلاعاتی که پزشک در اختیار شما گذاشته است اما فراموش کرده‌اید یا هنگام ملاقات با پزشک کاملا متوجه نشده‌اید به این صفحات مراجعه کنید.





پایین آوردن تب کودک

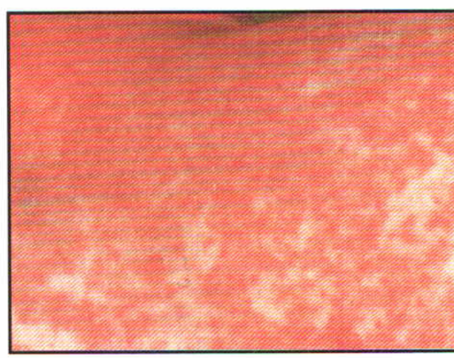
بیماریهای عفونی

کودکان بیشتر از بزرگسالان در معرض بیماریهای عفونی قرار دارند زیرا دستگاه ایمنی آنها هنوز مقاومت کامل حاصل نکرده است. بیشتر عفونتهای دوران کودکی خطرناک نیستند، هرچند تعدادی از آنها می‌تواند خطرناک باشد. به دلیل واکسیناسیون منظم، عمده‌ترین عفونتهای ویروسی خطرناک، مانند سرخک، اوریون، و سرخجه، اکنون نسبت به گذشته شیوع کمتری دارند. عفونتهای میکروبی را معمولا با استفاده از آنتی‌بیوتیکها می‌توان به سرعت و به طور کامل درمان کرد.

مقالات این بخش

سرخک

سرخک، که زمانی بیماری شایعی در میان کودکان بود، یک عفونت ویروسی است که موجب تب و نوعی جوش خاص می‌شود. خود بیماری معمولا وخیم نیست، اما کودک مبتلا به سرخک نوعا بسیار احساس ناخوشی می‌کند. احتمال اندکی نیز وجود دارد که این بیماری موجب عوارض وخیمی شود، خصوصا در کودکانی که بیماری مزمن قلبی یا ریوی دارند یا دستگاه ایمنی آنها ضعیف است. سرخک بسیار مسری است، اما ایمن‌سازی گسترده (ص ۳۰) این بیماری را در کشورهای توسعه‌یافته تبدیل به یک بیماری نادر ساخته است.



جوش سرخک
جوش سرخک ۳ تا ۴ روز بعد از نخستین علائم بیماری ظاهر می‌شود. در آغاز، به شکل نقطه‌های جداگانه است، اما بعدا این نقطه‌ها به هم می‌پیوندند و پوست را به صورت لکه‌لکه درمی‌آورند.

علائم بیماری چیست؟

علائم اولیهٔ ویروس سرخک که بعد از یک دورهٔ نهفتگی ۱۰ تا ۱۴ روزه پدید می‌آیند عبارت‌اند از:

- تب
- سرخی و آب دادن چشمها
- آب‌ریزش بینی
- سرفه‌های خشک

سپس علائم زیر که خاص بیماری سرخک هستند پدیدار می‌شوند:

- نقطه‌های ریز سفیدرنگ با قاعدهٔ سرخ (جوش کوپلیک) که گاهی ۱ یا ۲ روز پس از بروز نخستین نشانه‌ها در داخل گونه‌ها ظاهر می‌شود.
- جوش سرخ‌رنگ مسطح و لکه‌مانند که ۳ تا ۴ روز بعد از شروع بیماری پدیدار می‌شود. این جوش ابتدا روی صورت و پشت گوشها ظاهر می‌شود و سپس به کل بدن گسترش می‌یابد.

جوش بعد از ۳ یا ۴ روز شروع به محو شدن می‌کند. در این زمان تب کودک نیز فروکش می‌کند و حال او بهتر می‌شود. در اکثر موارد، جوش ظرف یک هفته ناپدید می‌شود.

عوارض بیماری چیست؟

شایعترین عوارض عبارت‌اند از عفونت گوش میانی (التهاب گوش میانی، ص ۱۶۲) و ذات‌الریه (ص ۱۵۵). در حدود ۱ در هزار از موارد سرخک، یک عارضهٔ خطرناک به نام آنسفالیت (ص ۱۵۹) رخ می‌دهد. آنسفالیت (تورم مغز) از گسترش عفونت به مغز یا واکنش غیرعادی دستگاه ایمنی بدن نسبت به ویروس سرخک ناشی می‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر مشکوک به سرخک شدید، ظرف ۲۴ ساعت کودک را نزد پزشک ببرید. اگر کودک هر یک از علائم زیر را دارد بلافاصله با پزشک تماس بگیرید: گوش‌درد، تنفس سریع در حد غیرعادی، خواب‌آلودگی، تشنج، سردرد شدید، یا استفراغ.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک برای اطمینان از تشخیص، کودک را معاینه می‌کند. برای آماس گوش میانی یا ذات‌الریه، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود. اگر پزشک مشکوک به آنسفالیت شود، ترتیب بستری شدن کودک در بیمارستان را می‌دهد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

بگذارید خود کودک تصمیم بگیرد که می‌خواهد در بستر بخوابد یا نه. استامینوفن برای کاهش تب و مایعات فراوان به کودک بدهید.

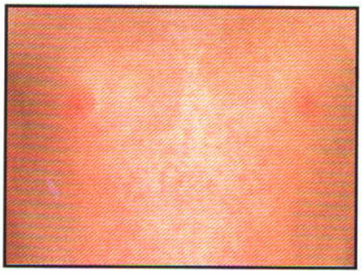
بیماری تا حدود ۵ روز پس از بروز جوش، مسری است. سعی کنید کودک را از کسانی که احتمال ابتلا دارند دور نگه دارید. اما تلاش در جدا کردن خواهران و برادران کودک از او شاید بیهوده باشد، زیرا غالبا قبل از اینکه بیماری تشخیص داده شود، آنها آلوده شده‌اند.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

بیشتر کودکان مبتلا به سرخک ظرف حدود ۱۰ روز از بروز علائم کاملا بهبود می‌یابند. عموما هر کس که یک بار به سرخک مبتلا شود، تا آخر عمر از آن مصون خواهد بود.

سرخجه

سرخجه که گاهی سرخک آلمانی نامیده می‌شود، عفونت ویروسی خفیفی است که ممکن است موجب جوش و تورم غدد لنفاوی شود. در حدود یک چهارم موارد، جوش بروز نمی‌کند و عفونت اغلب بدون اینکه متوجه آن شوید از بین می‌رود، هرچند آزمایش خون نشان می‌دهد که ابتلا به آن رخ داده است. اگر سرخجه در اوایل حاملگی بروز کند، ممکن است موجب صدمات خطرناک به جنین شود. این بیماری که زمانی شایع بود، به دلیل ایمن‌سازی (ص ۳۰) منظم تبدیل به یک بیماری نادر شده است.



جوش سرخجه

جوش سرخجه از نقطه‌های ریز صورتی‌رنگ تشکیل می‌شود. این جوش ابتدا روی صورت ظاهر می‌شود و سپس به سرعت به تنه و دست و پا گسترش می‌یابد. با گسترش جوش سرخجه، این نقطه‌ها با هم ادغام می‌شوند.

علائم بیماری چیست؟

پس از یک دورهٔ نهفتگی ۲ تا ۳ هفته‌ای، ویروس سرخجه ممکن است موجب علائم زیر شود:

- تب خفیف
- تورم غدد لنفاوی پشت گردن و پشت گوشها. گاهی، غدد لنفاوی در سراسر بدن بزرگ می‌شوند، از جمله در زیر بغل و کشالهٔ ران.
- جوشی که خارش ندارد (تصویر سمت چپ را ببینید) و در دومین یا سومین روز بیماری ظاهر می‌شود. جوش معمولا ظرف حدود ۳ روز از بین می‌رود.
- در برخی کودکان، درد مفاصل بروز می‌کند.

عوارض نادر بیماری عبارت‌اند از تورم مغز (قسمت آنسفالیت در صفحه ۱۵۹ را ببینید) و ترومبوسیتوپنی (کاهش پلاکتهای محیطی خون) (ص ۱۴۷). مورد اخیر اختلالی است که در آن تعداد پلاکتها (عوامل لخته‌کننده) در خون به حد غیرعادی پایین می‌رود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر احتمال می‌دهید کودک به سرخجه مبتلا شده باشد، با پزشک تماس بگیرید. کودک را به مطب نبرید زیرا خطر ابتلای زنان باردار وجود دارد.

اگر کودک دچار درد مفاصل شد یا هر یک از علائم زیر که نشانهٔ عوارض بیماری هستند بروز کرد، باید بلافاصله با پزشک تماس بگیرید: جوش متشکل از نقطه‌های مسطح به رنگ سرخ تیره که وقتی پوست را فشار می‌دهید ناپدید نمی‌شوند، سردرد شدید، استفراغ، ضعف، یا خواب‌آلودگی غیرعادی.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک شما را معاینه خواهد کرد. ممکن است برای اطمینان از صحت تشخیص سرخجه، نمونهٔ خون کودک را به آزمایشگاه بفرستد، تا از نظر وجود پادتن‌های ویروس بررسی شود. درمان خاصی برای سرخجه وجود ندارد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

به کودک استامینوفن بدهید تا تب او کاهش یابد، و مایعات فراوان به او بنوشانید. سعی کنید کودک هیچگونه تماسی با زنان باردار پیدا نکند. سرخجه از یک هفته قبل از ظهور جوش تا یک هفته بعد از آن مسری است.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

کودک مبتلا به سرخجه معمولا ظرف حدود ۱۰ روز از بروز علائم کاملا بهبود می‌یابد. با یک بار ابتلا به این بیماری، بدن در تمام مدت عمر در مقابل آن ایمن می‌شود.

پوست‌سرخی عفونی (Erythema Infectiosum)

پوست‌سرخی عفونی که به بیماری پنجم نیز معروف است، یک بیماری ویروسی با درجهٔ سرایت خفیف است که معمولا در فصل بهار در سطح کوچکی بین کودکان بالای ۲ سال شایع می‌شود. مشخصترین علامت آن، جوش سرخ‌رنگ روی هر دو گونهٔ کودک است.

علائم بیماری چیست؟

پس از یک دورهٔ نهفتگی که نوعا بین چهار تا چهارده روز طول می‌کشد، علائم زیر ظاهر می‌شود:

- درآمدن گونه‌ها به رنگ سرخ روشن، و پریدگی رنگ اطراف دهان
- تب
- جوشهایی که معمولا ۱ تا ۴ روز پس از سرخ شدن گونه‌ها بروز می‌کند. این جوشها ابتدا در تنه و سپس روی دست و پا ظاهر می‌شود و به صورت لکه‌لکه یا راه‌راه است، خصوصا روی دست و پا، و وقتی کودک حمام گرم بگیرد ممکن است خیلی نمایانتر شود. این جوشها معمولا ۷ تا ۱۰ روز ادامه می‌یابد.
- ندرتا، درد مفاصل

عوارض بیماری چیست؟

پوست‌سرخی عفونی گاهی در کودکانی که اختلالات خونی غیرشایع معینی، از جمله کم‌خونی سلول داسی شکل (ص ۱۹۹) یا تالاسمی (ص ۲۰۰) دارند، منجر به بیماری حاد می‌شود. اگر این بیماری هنگام بارداری بروز کند، در موارد نادری ممکن است منجر به سقط جنین شود.



گونه‌های قرمز مشخص

نخستین علامت بیماری، جوشهایی به رنگ سرخ روشن است که به‌طور ناگهانی روی گونه‌ها ظاهر می‌شود. در این کودک، جوش به بازوها نیز سرایت کرده است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر در مورد کودک نگران‌اید یا اختلال خونی دارد با پزشک تماس بگیرید. گاهی برای اطمینان از تشخیص، آزمایش خون انجام می‌شود. درمان مشخصی وجود ندارد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای کاهش تب استامینوفن بدهید، و مایعات فراوان بنوشانید. احتمال سرایت بیماری پس از ظهور جوش کم است؛ اما تا وقتی جوش هست، بهتر است کودک را از زنان باردار دور نگه دارید.

چشم‌انداز بیماری

جوش ممکن است پس از چند هفته یا چند ماه عود کند، و ممکن است شدت آن بر اساس تغییرات دما یا قرار گرفتن در معرض نور خورشید متغیر باشد. کودکی که یک بار به پوست‌سرخی عفونی مبتلا شود، بعید است مجددا به آن دچار شود.

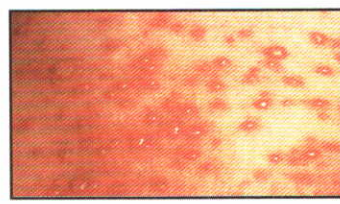
آبله‌مرغان

آبله‌مرغان عفونت ویروسی خفیفی است که با جوشهای متمایز خارش‌دار و تب خفیف مشخص می‌شود. آبله‌مرغان از عفونتهای شایع دوران کودکی است که عمدتا کودکان زیر ۱۰ سال را مبتلا می‌کند. بالاترین میزان شیوع آن در اواخر زمستان و بهار است.

علائم بیماری چیست؟

پس از یک دورهٔ نهفتگی که معمولا بین ۲ تا ۳ هفته طول می‌کشد، علائم زیر ظاهر می‌شود:

- تب خفیف یا سردرد که چند ساعت قبل از بروز جوش ایجاد می‌شود.
- جوش، عمدتا در تنه، متشکل از مجموعه نقطه‌هایی که به سرعت تبدیل به تاولهای خارش‌دار می‌شوند. پس از چند روز تاولها خشک می‌شوند و تبدیل به پوسته می‌گردند. معمولا همزمان جوشهایی در مراحل مختلف شکل‌گیری دیده می‌شود.
- گاهی ناراحتی در حین غذا خوردن به دلیل جوشهایی در دهان که تبدیل به زخم دهانی شده‌اند.
- در برخی موارد، سرفهٔ شدید



ظاهر جوشهای آبله‌مرغان

جوش آبله‌مرغان در آغاز از برجستگیهای سرخ‌رنگ تشکیل می‌شود. این جوشها به‌سرعت تبدیل به تاولهای ریز پر از مایع می‌شوند که قاعدهٔ سرخ‌رنگ دارند.

عوارض بیماری چیست؟

شایعترین عارضهٔ این بیماری، عفونت ثانوی پوست با باکتریهای استرپتوکوک است که از طریق خاراندن وارد بدن می‌شوند. دو عارضهٔ احتمالی دیگر سینه‌پهلو (ص ۱۵۵) و ندرتا تورم مغز (آنسفالیت، ص ۱۵۹) است. کودکانی که دستگاه ایمنی آنها ضعیف است (مثلا به دلیل شیمی‌درمانی یا مصرف کورتیکواستروئیدهای خوراکی) و نوزادان، اگر مادر آنها در اواخر بارداری مبتلا به آبله‌مرغان شده باشد، بیشتر در معرض این عوارض قرار دارند. ابتلا به این بیماری در اوایل بارداری، در موارد نادری ممکن است موجب نواقص مادرزادی در جنین شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما نوزاد است یا دستگاه ایمنی او ضعیف است و در معرض آبله‌مرغان قرار گرفته یا علائم آن را دارد بلافاصله با پزشک تماس بگیرید. همچنین اگر هر یک از علائم زیر بروز کرد باید فورا با پزشک تماس بگیرید: سرفه، تشنج، تنفس سریع، خواب‌آلودگی غیرعادی، یا عدم تعادل هنگام راه رفتن.

اگر از سر جوشها چرک خارج شود یا پوست دور جوشها قرمز باشد باید کودک مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

اگر کودک عفونت میکروبی ثانوی دارد ممکن است آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز شود. در صورت بالا بودن احتمال ابتلا به عوارض بیماری، ممکن است گلوبولین مصونیت‌زا تزریق شود، که تا حدی موجب مصونیت می‌شود. گاهی کودک در بیمارستان بستری می‌شود و طی یک دورهٔ حدودا ۵ روزه، داروی ضدویروس اسیکلاویر به او تزریق می‌شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

خارش را می‌توان با مالیدن لوسیون کالامین به جوشها، با دادن آنتی‌هیستامین‌های خوراکی (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک)، و با شستشوی کودک در آب گرم حاوی جوش شیرین، کاهش داد. به کودک استامینوفن بدهید تا تب او کاهش یابد، و مایعات فراوان بنوشانید.

برای جلوگیری از عفونت، ناخنهای کودک را کوتاه نگه دارید و نگذارید جوشها را بخاراند.

آبله‌مرغان از ۱ روز قبل از ظاهر شدن جوش تا زمانی که همهٔ تاولها به پوسته تبدیل شوند مسری است. در طول این مدت، کودک خود را از کسانی که خطر ابتلای آنها به عوارض بیماری بالاست دور نگه دارید.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

کودک مبتلا به آبله‌مرغان معمولا ظرف ۷ تا ۱۰ روز از شروع علائم، کاملا بهبود می‌یابد. یک بار ابتلا به آبله‌مرغان موجب مصونیت دائمی از آن در تمام مدت عمر می‌شود، اما ویروس به صورت نهفته در بدن می‌ماند و ممکن است بعدها فعال شود و موجب بیماری زونا شود.

بیماری دست و پا و دهان

این عفونت ویروسی خفیف موجب ظهور تاول در دهان و پنجهٔ دستها و پاها می‌شود. بیماری دست و پا و دهان در کودکان تا ۴ سالگی شایع است، و معمولا به صورت همه‌گیر در تابستان و اوایل پاییز ظاهر می‌شود.

علائم بیماری چیست؟

پس از یک دورهٔ نهفتگی نوعا ۳ تا ۵ روزه، علائم زیر بروز می‌کند:

- تب خفیف
- تاول در داخل دهان، که گاهی تبدیل به زخمهای کم‌عمق و دردناک می‌شود.
- اکراه از غذا خوردن
- تاول در پنجهٔ دستها و پاها، که نوعا ۱ یا ۲ روز بعد از علائم دهان ظاهر می‌شود. این تاولها معمولا خارش یا درد ندارند.



تاول در انگشتها

کودک مبتلا به بیماری دست و پا و دهان، پنجهٔ دستها و پاهایش تاول می‌زند. این تاولها اغلب روی انگشتها، پشت دستها، یا سطح فوقانی پنجهٔ پا ظاهر می‌شوند.

درمان چیست؟

هیچ درمان خاصی برای این بیماری، جز اقداماتی برای تخفیف علائم، وجود ندارد. برای درد زخمهای دهان، شربت یا قطرهٔ استامینوفن بدهید. شستن دهان با آب‌نمک نیز ممکن است درد را تسکین دهد (کاهش درد دهان، ص ۱۰۵). تا می‌توانید مایعات غیرتحریک‌کننده، مانند آب یا شیر به کودک بدهید. آب‌میوه ندهید، زیرا حالت اسیدی دارد و ممکن است درد دهان را بیشتر کند. بهتر است کودک غذاهای جامد نخورد.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

تاولهای دست و پا معمولا ظرف ۳ یا ۴ روز ناپدید می‌شود؛ تب نیز از بین می‌رود. زخمهای دهان ممکن است تا ۴ هفته بماند. یک بار ابتلا به بیماری، تا آخر عمر مصونیت می‌بخشد.

سرخجوش شیرخواران (Roseola Infantum)

سرخجوش شیرخواران که از یک ویروس ناشی می‌شود، یکی از عفونتهای شایع اوایل دوران کودکی است. بیشتر کودکان تا ۲ سالگی به این بیماری مبتلا می‌شوند. مشخصهٔ سرخجوش شیرخواران شروع ناگهانی تب شدیدی است که حدود ۴ روز به طول می‌انجامد، و به دنبال آن جوشهای صورتی‌رنگ ریزی پدیدار می‌گردد.

علائم بیماری چیست؟

سرخجوش در دو مرحله شکل می‌گیرد. پس از یک دورهٔ نهفتگی حدود ۵ تا ۱۵ روزه، نخستین علائم پدیدار می‌شوند، که عبارت‌اند از:

- تب ۳۹ تا ۴۰ درجه، که ممکن است با وجود آن، کودک از جنبه‌های دیگر خوب به نظر برسد
- گاهی ۱ یا چند بار تشنج ناشی از تب (ص ۱۵۶)

ممکن است علائم زیر نیز موجود باشد:

- اسهال خفیف
- سرفه
- بزرگ شدن غده‌های لنفاوی گردن
- گوش‌درد

پس از حدود ۴ روز، بیماری وارد مرحلهٔ دوم می‌شود، که مشخصات آن عبارت‌اند از:

- بازگشت ناگهانی دمای بدن به سطح عادی
- ظهور جوشهای صورتی‌رنگ و ریز جدا از هم، که معمولاً در سر و تنه پراکنده‌اند و حدود ۴ روز دوام می‌یابند.

عوارض بیماری چیست؟

کودکی که دستگاه ایمنی او ضعیف باشد ممکن است مبتلا به هپاتیت (ص ۱۸۸) یا ذات‌الریه (ص ۱۵۵) شود. در کودکانی که از جنبه‌های دیگر سالم‌اند، ندرتاً عوارضی ایجاد می‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک تب ۳۹ درجه یا بالاتر داشت، به تشنج ناشی از تب دچار شد، یا خواب‌آلوده یا بدخلق بود، بلافاصله با پزشک تماس بگیرید. تا وقتی که منتظر پزشک هستید، سعی کنید تب کودک را کاهش دهید (پایین آوردن تب، ص ۳۷).

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک تصمیم می‌گیرد که آیا می‌توان از کودک در منزل مراقبت کرد، یا باید برای آزمایش به‌منظور اطمینان از عدم وجود مننژیت میکروبی (ص ۱۵۸) در بیمارستان بستری شود. بیماری اخیر نیز علائمی مشابه سرخجوش دارد. برای سرخجوش، درمان خاصی لازم نیست.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

بیماری سرخجوش زود بهبود می‌یابد. تا زمانی که جوش ناپدید شود، کودک قاعدتاً باید کاملاً احساس بهبودی نماید.

پایین آوردن تب

مالیدن اسفنج مرطوب با آب خنک، اما نه آب سرد، بر بدن کودک به پایین آوردن تب بالا کمک می‌کند. راه دیگری برای کاهش تب، گذاشتن کودک در وان آب خنک است.



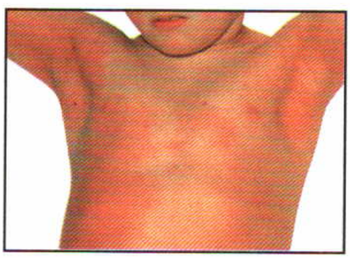
مخملک

این بیماری که زمانی نسبتاً شایع بود، از زمان ظهور آنتی‌بیوتیکها در کشورهای توسعه‌یافته نادر شده است. مخملک از مواد سمی محصول میکروبها ناشی می‌شود. یکی از ویژگیهای غالب آن جوشهای وسیعی است که همهٔ سطح بدن را می‌پوشاند.

علائم بیماری چیست؟

پس از یک دورهٔ نهفتگی نوعاً ۲ تا ۴ روزه، علائم زیر ظاهر می‌شود:

- استفراغ
- گلودرد و سردرد
- جوش (عکس سمت چپ)، که ظرف ۱۲ ساعت از بروز نخستین علائم، ابتدا در گردن و سینه بروز می‌کند و سپس به‌سرعت گسترش می‌یابد، اما صورت را در بر نمی‌گیرد. بیشترین تراکم آن در گردن، زیر بغل و کشالهٔ ران است. جوش حداکثر ۶ روز دوام می‌یابد و سپس بدن پوسته‌پوسته می‌شود.
- گونه‌های برافروخته و ناحیهٔ رنگ‌پریدهٔ آشکاری در دور دهان
- زبان در مراحل اولیهٔ بیماری پوشش سفید ضخیمی دارد که از زیر آن نقطه‌های قرمزرنگ بیرون زده است. این لایه در روز سوم یا چهارم ورمی‌آید و زبان به رنگ سرخ روشن درمی‌آید، در حالی که نقاط برجسته هنوز وجود دارد.



جوش مخملک
جوش مخملک از توده‌ای از نقطه‌های ریز قرمزرنگ تشکیل می‌شود، که ممکن است اندکی برآمده باشند. این نقطه‌ها معمولاً وقتی فشرده شوند ناپدید می‌شوند.

عوارض بیماری چیست؟

عوارض احتمالی مخملک عبارت‌اند از تب رماتیسمی که گاهی منجر به صدمهٔ دائمی به قلب می‌شود و گلومرولونفریت (ص ۱۹۴). امروزه آنتی‌بیوتیک این عوارض را نادر ساخته است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

ظرف ۲۴ ساعت از شروع علائم، به پزشک رجوع کنید. اگر رنگ ادرار قرمز، صورتی، یا دودی است فوراً با پزشک تماس بگیرید، زیرا این علامت گلومرولونفریت است.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک احتمالاً از روی علائم کودک نسبت به تشخیص مطمئن خواهد شد. ممکن است مقداری از مخاط گلو را نیز برای آزمایش از نظر وجود میکروب بردارد. مخملک معمولاً با یک دورهٔ ۱۰ روزه مصرف آنتی‌بیوتیک درمان می‌شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

شربت یا قطرهٔ استامینوفن بدهید تا تب و درد کاهش یابد. دورهٔ مصرف دارو را کامل کنید، و کودک را تا آن زمان از کودکان دیگر دور کنید.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

قاعدتاً ظرف یک هفته از شروع علائم، کودک احساس بهبودی خواهد کرد. اگر انرژی حالت عادی او بازنگشت به پزشک مراجعه کنید، زیرا امکان تب روماتیسمی هست. یک بار ابتلا به مخملک موجب مصونیت دائم از آن می‌شود.

اوریون

اوریون که یک عفونت ویروسی خفیف است تا قبل از گسترش برنامهٔ ایمن‌سازی (ص ۳۰) در میان کودکان شایع بود. اوریون موجب تب و تورم یکی از غدد بزاقی یا هر دو آنها می‌شود، که علامت اخیر خاص اوریون است. غدد بزاقی درست در جلو و زیر گوشها، در داخل زاویهٔ فک قرار دارند.



تورم غدد
آشکارترین ویژگی اوریون تورم غدد بزاقی است، که موجب مخفی شدن زاویهٔ فک می‌شود. گاهی غدهٔ بزاقی یک طرف صورت و گاهی نیز هر دو طرف متورم می‌شود. غدد متورم شده ممکن است دردناک نیز باشند.

علائم بیماری چیست؟

علائم زیر بعد از یک دورهٔ نهفتگی ۱۴ تا ۲۴ روزه پدیدار می‌شوند:

- تب
- دردناکی و تورم یک طرف صورت یا هر دو طرف آن، که ۱ یا ۲ روز پس از شروع تب رخ می‌دهد و نوعاً ۴ تا ۸ روز ادامه می‌یابد.

عوارض بیماری چیست؟

گاهی پسران در سن بلوغ دچار تورم بیضه‌ها می‌شوند (به اختلالات آلت تناسلی و بیضه‌ها در صفحه ۱۹۷ مراجعه کنید). این عارضه حدود یک هفته بعد از شروع اوریون ایجاد می‌شود. ندرتاً نیز آنسفالیت (ص ۱۵۹) یا مننژیت (ص ۱۵۸)، که هر دو آنها بر مغز اثر می‌گذارند، یا پانکراتیس (تورم لوزالمعده)، قبل یا بعد از تورم غدد بزاقی، ممکن است رخ دهد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر تصور می‌کنید که کودک اوریون دارد باید او را نزد پزشک ببرید. اگر کودک سردرد شدید (با استفراغ یا بدون آن) یا درد شکم داشت، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک معمولاً با معاینهٔ کودک سعی می‌کند از تشخیص مطمئن شود. در صورت سردرد شدید، بستری در بیمارستان به منظور آزمایش آنسفالیت یا مننژیت میکروبی انجام می‌گیرد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

می‌توانید شربت یا قطره استامینوفن بدهید تا تب و درد کاهش یابد. دقت کنید کودک مایعات فراوان بنوشد اما آب‌میوه ندهید زیرا جریان بزاق را تحریک می‌کند و ممکن است درد غدد بزاقی را افزایش دهد.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

در اکثر موارد، کودک ظرف حدود ۱۰ روز خوب می‌شود. اشکالات احتمالی بیضه‌ها و لوزالمعده معمولاً آثار منفی درازمدت ندارد. بر خلاف نظر رایج، عقیم شدن به دنبال تورم بیضه‌ها بسیار نادر است. اما آنسفالیت یا مننژیت ممکن است منجر به ناشنوایی دائم شود. اغلب یک بار ابتلا به اوریون موجب مصونیت دائم از آن می‌شود.

کزاز

کزاز، بیماری خطرناکی که بر دستگاه عصبی مرکزی اثر می‌گذارد، از هاگهای میکروبی ناشی می‌شود که از طریق زخم وارد بدن می‌شوند. زخم عمیقی که به خاک باغچه یا فضولات حیوانی آلوده شود به احتمال زیاد منجر به کزاز می‌شود. امروزه برنامه‌های ایمن‌سازی (ص ۳۰) در کشورهای توسعه‌یافته، این بیماری را نادر ساخته است.

علائم بیماری چیست؟

پس از یک دورهٔ نهفتگی ۳ تا ۲۱ روزه، علائم زیر بروز می‌کند:

- عدم توانایی باز کردن دهان (قفل شدن فکها)
- اشکال در بلع
- انقباض عضلات صورت، که حالت لبخند ثابتی را به چهره می‌دهد.
- گرفتگی عضلات گردن، پشت، شکم، و دست و پا، که نوعاً طی یک دورهٔ ۱۰ تا ۱۴ روزه رخ می‌دهد و ممکن است تنفس را دشوار سازد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

کزاز یکی از فوریتهای پزشکی است. اگر علائم کزاز بروز کرد باید فوراً با پزشک تماس بگیرید.

درمان چیست؟

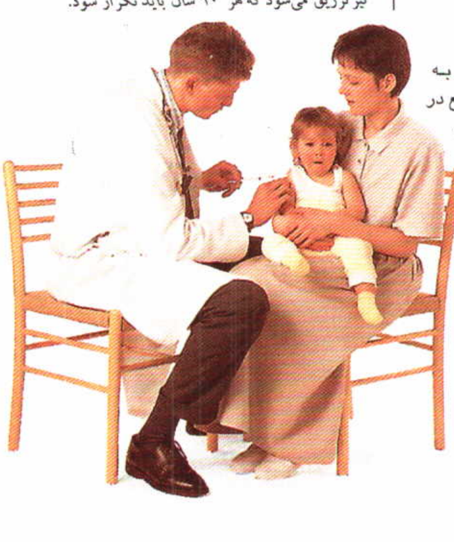
اگر پزشک احتمال کزاز بدهد، کودک در بیمارستان بستری می‌شود. موارد خفیف ممکن است فقط مستلزم رژیم غذایی سبک و داروهای آرام‌بخش باشد. درمان موارد حاد کزاز ممکن است شامل تراکئوستومی (داخل کردن لوله به داخل نای) برای کمک به تنفس، داروهای آرام‌بخش و شل‌کنندهٔ عضلات برای تخفیف انقباضات عضلانی، و تهویهٔ مکانیکی باشد.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

کزاز هنوز یکی از دلایل نادر مرگ و میر به شمار می‌رود، اما با درمان سریع در بیمارستان، اکثر کودکان به طور کامل بهبود می‌یابند. مدت زمان بهبودی به شدت بیماری بستگی دارد، اما معمولاً بیش از ۳ هفته به طول نمی‌انجامد.

چگونه از کزاز پیشگیری کنیم؟

کودکان در اوایل دوران کودکی به طور منظم در مقابل کزاز واکسینه می‌شوند (تصویر سمت چپ). اگر کودک شما دچار زخم عمیقی شد، باید او را بلافاصله به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی ببرید هرچند قبلاً در مقابل کزاز واکسینه شده باشد. صبر نکنید تا ببینید علائمی بروز می‌کند یا خیر. برای پیشگیری از وقوع کزاز، ممکن است پزشک بیمارستان روی زخم کار کند تا مطمئن شود که کلیهٔ اجسام خارجی و بافت مرده از آن بیرون آورده شده‌اند. ممکن است به کودک واکسن کزاز تزریق شود.



پیشگیری از کزاز
به شیرخواران یک دوره واکسن کزاز تزریق می‌شود (ایمن‌سازی، ص ۳۰). به کودکان واکسن یادآور کزاز نیز تزریق می‌شود که هر ۱۰ سال باید تکرار شود.

سیاه‌سرفه

سیاه‌سرفه یکی از بیماریهای دوران کودکی است که در اثر آلودگی میکروبی ایجاد می‌شود. علامت عمدهٔ آن سرفه‌های بخصوصی است که به دنبال هر سرفه، صدای شهیقی همراه با تو کشیدن نفس شنیده می‌شود. شدیدترین موارد آن در نوزادان زیر ۶ ماه دیده می‌شود. به دلیل برنامه‌های ایمن‌سازی (ص ۳۰)، سیاه‌سرفه در کشورهای توسعه‌یافته شایع نیست.

علائم بیماری چیست؟

علائم بیماری پس از حدود ۷ روز نهفتگی ظاهر می‌شوند. سیاه‌سرفه در دو مرحله بروز می‌کند. در ۷ تا ۱۰ روز اول، علائم عمدهٔ آن عبارت‌اند از:

- سرفه‌های کوتاه و خشک که معمولا هنگام شب رخ می‌دهد.
- آب‌ریزش بینی
- تب خفیف

در مرحلهٔ دوم بیماری، که ممکن است ۸ تا ۱۲ هفته طول بکشد، تشخیص علائم آسانتر است:

- هر بار ۱۰ تا ۲۰ سرفهٔ کوتاه و خشک که هم شب و هم روز رخ می‌دهد
- حمله‌های طولانی سرفه که به دنبال آن نفس به سرعت به درون کشیده می‌شود و ممکن است صدای خاصی را ایجاد نماید (در شیرخواران ممکن است این صدا ایجاد نشود).
- استفراغ در اثر سرفه
- گاهی تشنج

ندرتا، مسدود شدن نایژه‌ها با خلط غلیظ موجب از کار افتادن بخشی از ریه می‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک زیر ۶ ماهه سرفه کند، اگر سرفه کردن موجب استفراغ شود، یا سرفه ظرف یک هفته خوب نشود، به پزشک مراجعه کنید. اگر زبان یا لبهای کودک در حملهٔ سرفه آبی شود یا کودک دچار تشنج شود، فورا با پزشک تماس بگیرید.

برای اطمینان از تشخیص، پزشک ممکن است از گلوی کودک نمونه بردارد. ممکن است یک دورهٔ ۱۰ روزه آنتی‌بیوتیک برای کودک و اگر خواهر و برادر داشته باشد برای آنها نیز، تجویز شود. آنتی‌بیوتیک می‌تواند دورهٔ سیاه‌سرفه را کوتاه کند، اما فقط در صورتی مؤثر است که در مراحل اولیهٔ بیماری داده شود.

در صورت آبی شدن زبان یا لبها یا تشنج، ممکن است کودک بستری شود، خصوصا اگر سن او زیر ۶ ماه باشد. اگر حال عمومی کودک خوب نباشد یا سرفه پس از ۶ هفته بهبود نیابد، ممکن است عکس‌برداری از سینه انجام شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

به کودک غذای نرم بدهید (اما از غذاهایی که ممکن است موجب استفراغ شوند اجتناب کنید) و مایعات فراوان بنوشانید.

با زدن آرام به پشت کودک ممکن است بتوان حملهٔ سرفه را متوقف کرد. در صورت لزوم، پزشک به شما نشان خواهد داد چگونه با اعمال فیزیوتراپی ساده به پاک شدن ریهٔ کودک از ترشحات کمک کنید.

برای اجتناب از خستگی مفرط ناشی از بی‌خوابی در اثر مراقبت از کودک، دیگر اعضای خانواده می‌توانند به‌نوبت در اتاق او بخوابند.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

سرفه ممکن است چند ماه ادامه یابد. بعضی از کودکان، اگر در سال بعد دچار عفونت ویروسی شوند، سرفه عود می‌کند. صدمهٔ دائمی به ریه‌ها فوق‌العاده نادر است.

مالاریا

مالاریا که یکی از مشکلات وخیم بهداشتی در مناطق استوایی و نزدیک به استوا می‌باشد، در مناطق دیگر نیز به دلیل مسافرت به نواحی مذکور، روند افزایشی دارد. این بیماری از انگلهای مالاریا ناشی می‌شود که از طریق نیش پشهٔ آلوده وارد جریان خون انسان می‌شوند. شدیدترین شکل این بیماری، مالاریای فالسیپاروم است.

علائم بیماری چیست؟

علائم مالاریا معمولا ۶ تا ۳۰ روز پس از آلوده شدن ظاهر می‌شود. اگر داروهای ضدمالاریا مصرف شده و کاملا مؤثر نبوده باشند، ممکن است علائم تا یک سال ظاهر نشود. علائم عمده:

- تب شدید که به‌طور نوبتی جای خود را به لرزش می‌دهد.
- سردرد

ممکن است علائم زیر نیز وجود داشته باشد:

- تهوع و استفراغ
- درد شکم و پشت
- درد مفاصل

مالاریای فالسیپاروم ممکن است عوارض بسیار وخیمی در کلیه‌ها، کبد، مغز، و خون ایجاد کند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

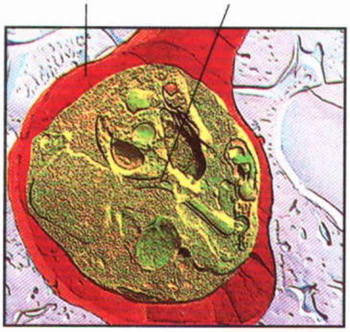
اگر کودک علائم مالاریا را دارد فورا با پزشک تماس بگیرید. در صورت وجود هر یک از علائم زیر، فورا کودک را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی برسانید: تشنج، خواب‌آلودگی، زردی پوست، یا رنگ‌پریدگی شدید پوست.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

کودک بستری می‌شود و آزمایش خون برای جستجوی انگل مالاریا صورت می‌گیرد. درمان با داروهای ضد مالاریا انجام می‌شود. اگر کودک به عوارض مالاریا مبتلا شده باشد، ممکن است درمان در بخش مراقبتهای ویژه لازم باشد.

چگونه می‌توان از مالاریا پیشگیری کرد؟

اگر قصد دارید به مناطقی که مالاریا شایع است مسافرت کنید، داروهای ضد مالاریا مصرف کنید. با پوشیدن لباسهای محافظ و خوابیدن زیر پشه‌بند ممکن است از نیش پشه در امان بمانید.



سلول آلوده
انگلهای مالاریا درون سلولها بالغ و تکثیر می‌شوند. سلولهای آلوده نهایتا متلاشی و انگلها آزاد می‌شوند و سلولهای بیشتری را آلوده می‌کنند. سلولهای کبد و گلبولهای قرمز خون بیش از همه آلوده می‌شوند.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

با درمان سریع، ممکن است ظرف چند روز یا حداکثر ۲ هفته، بسته به شدت بیماری، بهبودی حاصل شود. اما مالاریای فالسیپاروم، اگر عوارض آن بر مغز یا کلیه‌ها اثر بگذارد، ممکن است جان انسان را به خطر بیندازد.

حصبه

حصبه، که تب روده نیز نامیده می‌شود، در اثر باکتریهایی به نام سالمونلای تیفوزا ایجاد می‌گردد. آلودگی به این بیماری معمولا در اثر مصرف غذا یا آب آلوده به باکتریهایی که از مدفوع فرد مبتلا وارد آب یا غذا شده است، ایجاد می‌شود. حصبه وقتی ایجاد می‌شود که باکتریها وارد جریان خون شوند، و موجب تب و دیگر علائم مسمومیت خونی می‌شود. به افرادی که به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند واکسیناسیون علیه این بیماری توصیه می‌شود، زیرا در مناطق یاد شده شایع است.

علائم بیماری چیست؟

پس از یک دورهٔ نهفتگی ۷ الی ۱۴ روزه، علائم زیر ممکن است ظاهر شود:

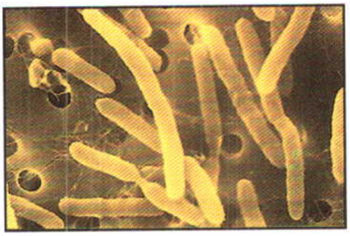
- تبی که به تدریج تا ۳۹ الی ۴۰ درجه سانتیگراد بالا می‌رود و سپس بدون تغییرات روزانه، حدود ۴ هفته در این سطح می‌ماند.
- سردرد
- ضعف
- درد شکم
- یبوست یا اسهال
- جوشهای صورتی‌رنگ برجسته روی شکم و سینه. این جوشها در هفتهٔ دوم بیماری ظاهر می‌شود و حدود یک روز می‌ماند.

اگر حصبه درمان نشود، خونریزی یا سوراخ شدن روده یا عوارض دیگری ممکن است در هفتهٔ دوم یا سوم بیماری ایجاد شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

ظرف ۲۴ ساعت از بروز علائم احتمالی حصبه، باید کودک مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

اگر پزشک مشکوک به حصبه شود، احتمالا ترتیب بستری شدن کودک را در بیمارستان خواهد داد. اطمینان از تشخیص با کشت نمونه‌ای از مدفوع یا ادرار یا با آزمایش خون حاصل می‌شود. پزشک ممکن است کودک را با آنتی‌بیوتیک درمان کند. گاهی اگر علائم بیماری حاد باشد، آنتی‌بیوتیک درون رگ تزریق می‌شود.



باکتری سالمونلای تیفوزا
پس از ورود به بدن، باکتریهای ایجادکنندهٔ حصبه جدارهٔ رودهٔ کوچک را اشغال می‌کنند و وارد جریان خون می‌شوند.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

علائم بیماری معمولا چند روز بعد از شروع درمان فروکش می‌کند. بیشتر کودکان ظرف ۲ یا ۳ هفته کاملا بهبود می‌یابند. اگر درمان سریع انجام شود احتمال بروز عوارض ضعیف است.

مونونوکلئوز عفونی

مونونوکلئوز عفونی، که تب غدد نیز نامیده می‌شود یک عفونت ویروسی است که نوعا موجب تب شدید، ضعف، و تورم غدد لنفاوی می‌شود. این بیماری از ویروس اپستاین-بار عارض می‌شود. مونونوکلئوز عفونی ممکن است در هر سنی رخ دهد اما در جوانان و نوجوانان شایعتر است.

علائم بیماری چیست؟

مونونوکلئوز عفونی پس از یک دورهٔ نهفتگی حدودا یک ماهه، نوعا موجب علائم زیر می‌شود:

- تب بالا (۳۹ تا ۴۰ درجه سانتیگراد) که ممکن است چند روز یا چند هفته به طول انجامد.
- کم‌اشتهایی و کاهش وزن
- ضعف
- گلودرد، که ممکن است شدید باشد
- تورم غدد لنفاوی گردن یا جاهای دیگر بدن یا هر دو
- گاهی درد عضلانی
- گاهی جوشهای برآمده یا مسطح

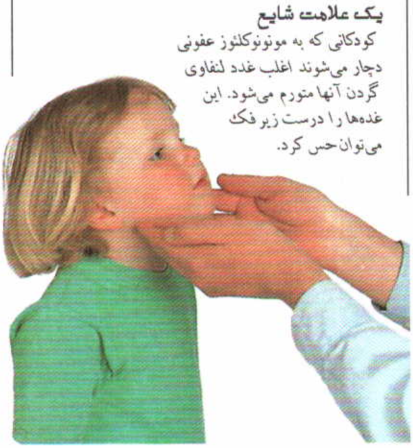
عوارض بیماری چیست؟

هپاتیت (ص ۱۸۸) شایعترین عارضهٔ این بیماری است. عوارضی همچون سینه‌پهلو (ص ۱۵۵)، پارگی طحال، و اشکالات دستگاه عصبی، خونی، و تنفسی نیز ندرتا ممکن است بروز کند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر احتمال می‌دهید کودکتان به مونونوکلئوز عفونی مبتلا شده است، باید او را نزد پزشک ببرید. پزشک ممکن است بیماری را فقط از روی علائم کودک تشخیص دهد یا ترتیب آزمایش خون بدهد تا معلوم شود که کودک به همین بیماری مبتلاست یا یکی از عفونتهای دیگری که علائم مشابه این بیماری را دارند. درمان پزشکی خاصی برای مونونوکلئوز عفونی وجود ندارد؛ داروهای آنتی‌بیوتیک کمکی نمی‌کنند و ممکن است فقط موجب ظهور جوشها شوند.

یک علامت شایع
کودکانی که به مونونوکلئوز عفونی دچار می‌شوند اغلب غدد لنفاوی گردن آنها متورم می‌شود. این غده‌ها را درست زیر فک می‌توان حس کرد.



چه کمکی می‌توانم بکنم؟

به کودک استامینوفن بدهید تا تب کاهش یابد و مایعات فراوان به او بنوشانید. کودک می‌تواند اگر بخواهد روزها نیز در بستر بماند. اما شاید با نشستن روی مبل یا صندلی راحت‌تر باشد.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

بیشتر کودکان پس از دو هفته به قدر کافی بهبود می‌یابند تا به مدرسه بروند. اما ممکن است کودک تا چند هفتهٔ دیگر نیز نیاز به استراحت داشته باشد. تا یک ماه پس از بهبودی، باید از ورزشهای سنگین احتراز شود زیرا ممکن است منجر به خستگی شدید شود. اقلیت ناچیزی از کودکان دچار خستگی مزمن (ص ۱۶۱) می‌شوند.

بیماری کاوازاکی

بیماری کاوازاکی که نخستین بار در دهۀ ۱۹۶۰ میلادی در ژاپن مشاهده شد، در کشورهای دیگر نیز رشد فزاینده‌ای داشته است. این بیماری عمدتا در کودکان زیر ۵ سال رخ می‌دهد و اعتقاد بر آن است که یک بیماری عفونی است، هرچند هیچ موجود زنده‌ای یافت نشده است که بتوان گفت عامل این بیماری است. این بیماری موجب تب، تورم غدد لنفاوی، و علائمی می‌شود که بر پوست و غشاهای مخاطی اثر می‌گذارند. در موارد اندکی، کودکانی که بیماری کاوازاکی داشته‌اند مبتلا به بیماری قلبی می‌شوند.

علائم بیماری چیست؟

علائم بیماری نوعا عبارت‌اند از:

- تب، که بیش از ۵ روز ادامه می‌یابد
- ورم ملتحمۀ چشم (ص ۱۶۵)
- خشکی، ترک، و تورم لبها
- گلودرد
- تورم یک یا چند غدۀ لنفی گردن
- ورم پنجۀ دست و پا
- جوشهای لکه‌لکه و قرمز در سراسر بدن
- قرمز شدن کف دست و کف پا
- پوسته دادن نوک انگشتان دستها و پاها (در هفتۀ دوم بیماری)

عوارض بیماری چیست؟

عوارض احتمالی شامل آرتریت، تورم عضلۀ قلبی، حملۀ قلبی، و بیماری عروق کرونر است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر احتمال بیماری کاوازاکی می‌دهید، کودک باید ظرف ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود.

پزشک ممکن است کودک را در بیمارستان بستری کند، تا بر وضعیت او نظارت و هرگونه عوارض احتمالی به‌سرعت درمان شود. گاهی به کودک آسپیرین داده می‌شود و گاماگلوبولین برای کاهش خطر عوارض قلبی تزریق می‌گردد.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

بیشتر کودکان پس از حدود ۳ هفته کاملا از بیماری بهبود می‌یابند. تورم عضلۀ قلبی یا آرتریت ممکن است ۶ تا ۸ هفته به طول انجامد. بیماری عروق کرونر تدریجا طی حدود یک سال بهبود می‌یابد. در شاید ۱ یا ۲ درصد موارد، ممکن است عوارض وخیم قلبی بروز کند.

آلودگی به HIV و ایدز

بیشتر کودکان آلوده به HIV (مخفف Human Immunodeficiency Virus به معنی ویروس نقص دستگاه ایمنی انسان)، این ویروس را قبل از تولد یا در نزدیکی زمان تولد از مادر خود می‌گیرند. آلودگی به HIV کمتر علائمی دارد، اما به طور پیشرونده‌ای به دستگاه ایمنی آسیب می‌رساند، و نهایتا منجر به ایدز (سندرم نقص اکتسابی دستگاه ایمنی) می‌شود. در بیماری ایدز، دستگاه ایمنی چنان ضعیف می‌شود که امکان عفونتهایی همچون ذات‌الریه (ص ۱۵۵) و پیشرفت غیر قابل توقف آنها فراهم می‌آید.

علائم بیماری چیست؟

بیشتر کودکانی که قبل از تولد یا در نزدیکی آن مبتلا می‌شوند، قبل از ۲ سالگی علائم را بروز می‌دهند. اما بعضی نیز شاید تا ۵ سالگی علامتی بروز ندهند، و در چند مورد نیز بیماری در حدود ۱۱ سالگی تشخیص داده شده است. بعضی از علائم گوناگون بیماری در کودکان عبارت‌اند از:

- نارسایی رشد
- اسهال مزمن
- بزرگی غدد لنفاوی
- ابتلای مکرر به بیماریهای عفونی
- حمله‌های سینه‌پهلو
- عقب‌ماندگی ذهنی

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

کودکانی که آلوده به HIV یا مبتلا به ایدز شده‌اند نیاز به نظارت پزشکی دقیق دارند.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

اگر پزشک مشکوک به HIV در کودک شود با والدین مشاوره می‌کند. اگر پدر و مادر هر دو پس از مشاوره اعلام رضایت نمایند، آزمایش خون انجام می‌شود. تشخیص در کودکانی که علائمی ندارند دشوار است، زیرا پادتن‌های HIV بدن مادر ممکن است یک سال یا بیشتر در بدن کودک بمانند.

ممکن است داروهایی همچون زیدو ودین برای حمله به ویروس و کند کردن پیشرفت بیماری تجویز شود. همچنین ممکن است تزریقهای منظم گاماگلوبولین، و نیز داروهای ضدباکتری مثل کوتریموکسازول برای پیشگیری یا مبارزه با عفونتهای ثانوی همچون ذات‌الریه تجویز گردد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر آلوده به HIV و دارای فرزند هستید، توصیه می‌کنیم کودکتان را با شیر خود تغذیه نکنید، زیرا احتمال ضعیف اما قطعی وجود دارد که ویروس از شیر شما به کودک منتقل شود؛ اما در غیر این صورت ممکن است از آلوده شدن به آن مصون بماند.

اگر کودک شما آلوده به HIV یا مبتلا به ایدز باشد، مشاوره و راهنمایی خواهید شد تا بدانید چگونه با بیماری کنار بیایید.

چشم‌انداز بیماری چگونه است؟

در موارد نادری، کودکانی که آلوده به HIV بوده‌اند، به نظر می‌رسد کاملا بهبود یافته‌اند. اما اگر پیشرفت پزشکی قابل توجهی رخ ندهد، بیشتر کودکان آلوده به HIV ظرف چند سال از شروع علائم به ایدز مبتلا می‌شوند و می‌میرند.



یک گلبول سفید خون که به ویروس آلوده شده است

در این تصویر، ذرات HIV (کره‌های سبزرنگ) را روی سطح یک گلبول سفید خون می‌بینید. گلبولهای سفید خون نقشی حیاتی را در دستگاه ایمنی بدن ایفا می‌کنند. ویروس HIV این سلولها را نابود می‌کند، و به این ترتیب کارایی دستگاه ایمنی را کاهش می‌دهد.

اختلالات عضله، استخوانها، و مفاصل

کودکان به دو دلیل بسیار در معرض مشکلات عضله، استخوانها، و مفاصل هستند: یکی اینکه بسیار فعال‌اند، و دوم اینکه استخوانها و مفاصل آنها هنوز در حال رشد و نابالغ است. بعضی از اختلالات از نواقص ژنتیکی یا مادرزادی ناشی می‌شود. بنا به همهٔ این دلایل، اختلالات عضلانی-استخوانی در کودکان شایع است. ارتوپدی، دانش اصلاح این اشکالات است. عموما می‌توان خوشبین بود زیرا کودکان استعداد زیادی برای بهبودی سریع و کامل دارند.

مقالات این بخش

لنگیدن

کودکی که می‌لنگد ممکن است یک صدمهٔ جزئی دیده باشد که خودبه‌خود بهبود یابد. اما از سوی دیگر ممکن است کودک دچار اختلالی باشد که نیازمند درمان سریع برای جلوگیری از معلولیت دائمی باشد. بنابراین هرگز نباید لنگیدن کودک را نادیده بگیرید.

علت چیست؟

شایعترین علت لنگیدن یا اکراه از راه رفتن، درد است. بعضی از علل درد در تصویر نشان داده شده است.

نابرابر بودن طول دو پا نیز یکی از علل لنگیدن است. یکی از استخوانها ممکن است از هنگام تولد کوتاه باشد یا در اثر اختلالی در طناب نخاعی یا فلج مغزی (ص ۱۶۰) که منجر به ضعف عضلهٔ یک طرف بدن شده است، نتواند رشد کند. لنگیدن ممکن است از کوتاه بودن ظاهری یکی از پاها، در نتیجهٔ دررفتگی مادرزادی مفصل ران (ص ۱۳۰) که دیر متوجه آن شده باشید، یا انحنای ستون فقرات (کژپشتی، ص ۱۲۸) نیز ناشی شود.

کودکانی که اختلال عضلانی یا دستگاه عصبی یا هر دو را داشته باشند، همچون تحلیل عضلات (ص ۱۳۳) یا فلج مغزی، ممکن است دچار ضعف عضلات یا عدم هماهنگی عضلانی باشند، که موجب اشکالاتی در راه رفتن می‌شود که شبیه لنگیدن است.

گاهی نیز، هرچند ندرتا، لنگیدن جزئی از اشکالات رفتاری است که در اثر مشکلات عاطفی یا روانی در کودک به وجود می‌آید.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک می‌لنگد یا سن او برای راه رفتن کافی است اما از راه رفتن خودداری می‌کند و شما نمی‌توانید علت آشکاری، مانند خاری که در پایش فرو رفته است، برای آن بیابید، باید او را نزد پزشک ببرید. اگر کودک تب دارد، بدنش جوش زده است، یا مفاصل او داغ و متورم است، باید فورا با پزشک تماس بگیرید، زیرا این علائم ممکن است نشانهٔ عفونت استخوان یا مفصل باشد که نیازمند درمان پزشکی فوری است.

علل لنگیدن همراه با درد

اختلالاتی که به یک مفصل، عضله، یا استخوان پیرامون مفصل ران یا پیرامون پا مربوط می‌شوند، ممکن است موجب لنگیدن همراه با درد شوند. محل درد ممکن است گمراه‌کننده باشد؛ مثلا اختلال در مفصل ران ممکن است موجب درد در ران یا زانو شود.



پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

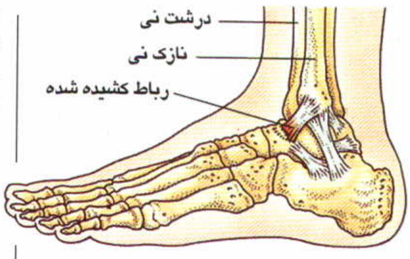
کودک معاینه خواهد شد و ممکن است آزمایشهای خون، عکسبرداری یا سونوگرافی یا هر دو، برای کمک به تشخیص علت مشکل انجام شود. کودک ممکن است به یک متخصص اطفال یا جراح ارتوپد ارجاع شود و ممکن است به‌منظور انجام آزمایش یا مشاهدات، در بیمارستان بستری شود. نوع درمان بستگی به علت ناراحتی خواهد داشت.

چشم‌انداز

لنگیدن اگر به علت یک صدمهٔ جزئی باشد، قاعدتا ظرف چند روز بهبود خواهد یافت. لنگیدن به علل دیگر قاعدتا باید وقتی که علت مشکل درمان شد، از بین برود. در موارد اندکی، علت را نمی‌توان درمان کرد، مانند نابرابر بودن طول پاها یا ضعف عضلانی. در این موارد، اشکال در راه رفتن ممکن است در تمام مدت عمر ادامه یابد.

کشیدگی عضله و رباطها

گاهی یکی از عضلهٔ بدن بیش از حد کشیده می‌شود و بعضی از الیاف ماهیچه صدمه می‌بیند. گاهی نیز یک یا چند رباط (نوارهای الیافی که استخوانها را در مفصل به هم وصل می‌کنند) در یکی از مفاصل بیش از حد کشیده یا پاره می‌شود. این کشیدگیها اغلب در اثر افتادن یا فعالیت جسمانی شدید رخ می‌دهد. این صدمات را معمولا می‌توان در منزل درمان کرد؛ درمان پزشکی فقط در صورت شدید بودن عارضه لازم است.



کشیدگی رباطهای مچ پا
مفصل مچ پا بیش از هر مفصل دیگری دچار کشیدگی رباطها می‌شود. اگر شخص بیفتد و پا روی لبهٔ بیرونی آن بپیچد، این حالت رخ می‌دهد.

علائم

شدت علائم بستگی به شدت صدمه به عضله یا رباطها دارد. این علائم عبارت‌اند از:

- درد، که با تحرک محل آسیب‌دیده شدت می‌یابد
- تورم در محل آسیب‌دیدگی
- گرفتگی عضله (سخت شدن ماهیچه در اثر انقباضهای غیرارادی)
- لنگیدن، اگر محل آسیب‌دیده در پا باشد
- کبودی (شاید چند روز پس از آسیب ظاهر شود)

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

در تقریبا ۴۸ ساعت اول بعد از آسیب‌دیدگی، بهترین درمان کشیدگی عضلات یا رباطها «بیپا» است: ب مخفف بالا نگه داشتن، ی مخفف یخ، پ مخفف پیچیدن، و الف مخفف استراحت (به قسمت درمان کشیدگی و پیچ‌خوردگی در صفحه ۷۳ مراجعه کنید). در ۴۸ ساعت نخست نباید محل آسیب‌دیده را گرم کنید. می‌توانید برای کمک به کاهش درد، به کودک استامینوفن بدهید.

پس از ۱ یا ۲ روز استراحت، قاعدتا درد و تورم کم‌کم فروکش می‌کند و می‌توان به‌آرامی ورزش دادن عضو آسیب‌دیده را شروع کرد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر درد و تورم بلافاصله بعد از آسیب دیدن شدید باشد (مثلا اگر کودک نتواند روی مچ پای آسیب‌دیده راه برود)، یا اگر علائم خفیفتر است اما ظرف چند روز پیشرفتی حاصل نشود، کودک باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک محل آسیب‌دیده را معاینه می‌کند و ممکن است ترتیب عکسبرداری در بیمارستان را برای اطمینان از عدم شکستگی استخوانها بدهد. ممکن است محل آسیب‌دیده باندپیچی شود. ممکن است اگر پا آسیب دیده باشد لازم باشد کودک مدتی از عصا استفاده کند یا اگر دست آسیب‌دیده باشد مدتی آن را به گردن بیاویزد.

اگر کشیدگی خیلی شدید باشد، ممکن است داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAID) برای کاهش درد و تورم و تسریع بهبودی تجویز شود. در موارد کشیدگی شدید، ممکن است محل آسیب‌دیده آتل‌گذاری یا گچ گرفته شود.

وقتی که درد از بین رفت، ممکن است پزشک تمرینهایی را برای تقویت محل آسیب‌دیده توصیه کند یا ورزش‌درمانی تجویز نماید.

چگونه از کشیدگی عضلات و رباطها پیشگیری کنیم؟

سعی کنید کودک قبل از ورزش یا فعالیت جسمانی شدید، بدن خود را گرم کند. فرایند گرم کردن باید شامل حرکاتی باشد که مفاصل را حرکت می‌دهند و عضلات را گرم می‌کنند، و به دنبال آن حرکات کششی ملایم انجام شود.

چشم‌انداز

کشیدگی عضله یا رباطها قاعدتا ظرف ۲ هفته بهبود می‌یابد. اگر امکان بهبود صحیح رباط یا عضلهٔ آسیب‌دیده فراهم و تمرین نیز داده شود، تحرک کامل خود را مجددا به دست خواهد آورد و به طور دائمی ضعیف نخواهد شد.

گرفتگی عضله

شروع گرفتگی عضله، یعنی انقباض شدید و دردناک ماهیچه، معمولا ناگهانی و شدید است. البته گرفتگی معمولا بیش از چند دقیقه طول نمی‌کشد. ماهیچهٔ گرفته شده، هم درد می‌کند و هم سخت و کشیده می‌شود و ممکن است تودهٔ منقبض یا تغییر شکل عضله در محل مربوطه مشهود باشد. گرفتگی عضله معمولا در عضلهٔ ساق پا رخ می‌دهد.

علت چیست؟

گرفتگی ممکن است از ورزش سخت، حرکات تکراری، یا بد خوابیدن یا نشستن ناشی شود. گرفتگی در اثر ورزش ممکن است تا حدی به دلیل از دست دادن نمک بدن در اثر تعرق باشد. ندرتا نیز ممکن است در اثر کمبود کلسیم در خون، گرفتگی‌های مکرر یا طولانی رخ دهد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

گرفتگی عضلهٔ کودک را می‌توان با ماساژ ملایم و کشیدن عضلهٔ مربوطه رفع کرد. به کودک یاد دهید که با منقبض کردن عضلات جلوی ساق پا (مطابق تصویر)، کاری کند که ماهیچهٔ پشت ساق کشیده شود. این عمل را می‌توان تا وقتی که درد شروع به فروکش کند تکرار کرد. اگر هنوز مقداری درد وجود دارد، یک کیسهٔ آب داغ پیچیده شده در حوله را روی ناحیهٔ مربوطه بگذارید، یا کودک در وان آب داغ بخوابد یا دوش آب داغ بگیرد. استامینوفن یا ایبوپروفن نیز می‌توان داد. گرفتگی ممکن است موجب وحشت کودک شود؛ به او اطمینان بدهید که گرفتگی امری معمول و موقتی است. برای کمک به پیشگیری از گرفتگی عضله، سعی کنید کودک هنگام ورزش، مایعات زیاد بنوشد، بخصوص در هوای گرم.

اگر موارد گرفتگی عضله بدون هیچ دلیل آشکاری ادامه یابد، باید به پزشک مراجعه کنید تا مطمئن شوید که اختلالی وجود ندارد.



رفع گرفتگی عضله
انگشتان پای کودک را پایین نگه دارید و در همان حال از او بخواهید آنها را بالا بکشد. کشش عضلات به آزاد شدن ماهیچهٔ منقبض شده کمک می‌کند. کودک باید این کشش را تا حد ممکن ادامه دهد.

شکستگیها و دررفتگیها

شکستگی استخوان در کودکان معمولا در دست و پا و استخوان ترقوه رخ می‌دهد. دررفتگی وقتی رخ می‌دهد که رباطهای نگهدارندهٔ مفصل کشیده یا پاره شوند، و استخوانها از جای خود خارج شوند. شایعترین دررفتگی در کودکان در مفصل آرنج رخ می‌دهد. هنگام دررفتگی مفصل، ممکن است شکستگی استخوان نیز رخ دهد. شکستگی و دررفتگی معمولا در اثر افتادن، فعالیتهای ورزشی، یا سوانح رانندگی رخ می‌دهد.

علائم

شکستگی جزئی (مو برداشتن استخوان) ممکن است موجب علائم خفیفی شود و با کشیدگی عضله یا رباطها (ص ۱۲۷) اشتباه شود. شکستگیها و دررفتگیهای شدیدتر ممکن است موجب علائم زیر شود:

- درد شدید، به طوری که کودک عضو صدمه دیده را بی‌حرکت نگه می‌دارد
- دردناکی فوق‌العاده در صورتی که درست در محل آسیب‌دیدگی فشار وارد شود
- تورم و تغییر رنگ پوست در محل آسیب
- تغییر شکل مشهود (در موارد دررفتگی مفصل و بعضی از شکستگیهای شدید)

شکستگی یا دررفتگی ممکن است به بافتها، عصبها، و رگهای خونی پیرامون محل مربوطه آسیب برساند. اگر استخوان شکسته پوست را پاره کند، احتمال عفونت وجود خواهد داشت.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

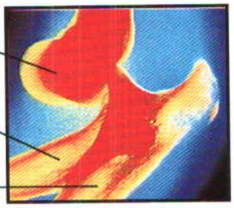
اگر احتمال صدمه به گردن یا کمر می‌رود، کودک را حرکت ندهید و آمبولانس خبر کنید. اگر احتمال شکستگی یا دررفتگی بخش دیگری از بدن می‌رود، کودک را فورا به بیمارستان برسانید یا آمبولانس بخواهید. در مدت انتظار برای آمبولانس، دست یا پای شکسته را تثبیت کنید (شکستگی دست و پا، ص ۱۲۰).

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

از محل آسیب‌دیده عکسبرداری خواهد شد تا معلوم شود که شکستگی یا دررفتگی استخوان یا هر دو وجود دارد یا خیر، و محل دقیق آسیب و شدت آن معلوم شود. پزشک ممکن است بیهوشی موضعی یا عمومی ایجاد کند و استخوانها را در صورتی که جابجا شده باشند در جای صحیح خود قرار دهد. در بعضی از موارد، برای قرار دادن استخوانها در محل صحیح آنها و ترمیم بافتهای پیرامونی، ممکن است جراحی لازم باشد. ممکن است پزشک دست یا پای آسیب‌دیده را گچ یا آتل بگیرد تا استخوانها تا زمان بهبودی در محل صحیح خود بمانند. گاهی نیز از کشش استفاده می‌شود. در برخی از موارد، پیچ، میله، پین، یا صفحات فلزی در داخل عضو کار گذاشته می‌شود تا استخوانها را در محل خود نگه دارند.



شکستگی ترکه‌ای (گرین‌ستیک)
چون استخوانهای کودکان انعطاف‌پذیر است، استخوانهای بلند دست و پا بیشتر اوقات خم می‌شوند و فقط از یک طرف می‌شکنند.



دررفتگی مفصل آرنج
این عکس رادیوگرافی، جابجایی شدید سر توپی شکل استخوان بازو را از وضعیت عادی آن در حفرهٔ استخوان ساعد نشان می‌دهد.

شکستگی در کودکان بسیار سریعتر از بزرگسالان بهبود می‌یابد. استخوان کوچکی که وزنی را تحمل نمی‌کند، مانند استخوان انگشت، ممکن است ظرف یک یا دو هفته بهبود یابد. بهبودی استخوانهایی که وزن بدن را تحمل می‌کنند، مانند استخوانهای پا، ممکن است بسیار بیشتر طول بکشد. دررفتگی معمولا ظرف یک یا دو هفته بهبود می‌یابد.

به محض اینکه استفاده از عضو آسیب‌دیده خطری برای کودک نداشته باشد، ورزش‌درمانی برای جلوگیری از سفت و ضعیف شدن عضله و مفاصل تجویز می‌شود.

چشم‌انداز

اگر استخوانها به طور صحیح در محل خود قرار داده شوند و تثبیت شوند تا حرکت نکنند، شکستگی یا دررفتگی قاعدتا بهبود کامل خواهد یافت. اما ممکن است رفع سفتی عضو مربوطه چند هفته یا چند ماه طول بکشد. احتمال آرتریت در زندگی آینده اندکی افزایش خواهد یافت.

کژپشتی (Scoliosis)



انحنای غیرعادی ستون فقرات به طرفین، کژپشتی یا اسکولیوز نام دارد. معمولا کژپشتی علت شناخته‌شده‌ای ندارد. ندرتا این عارضه به دلیل ناهنجاری ساختمانی یک یا چند مهره از ستون فقرات یا ضعف یکی از عضلات مربوطه است. کژپشتی بیشتر برای دختران رخ می‌دهد، و در حدود زمان قد کشیدن بلوغ پیش می‌آید.

علائم

علائم اصلی عارضه عبارت‌اند از:

- انحنای جانبی ستون فقرات
- هم‌سطح نبودن شانه‌ها
- برجسته‌تر بودن یکی از سینه‌ها

انحنای ستون فقرات احتمالا وقتی که فرد با راست نگه داشتن زانوها به جلو خم شود تا انگشتان پایش را لمس کند، آشکارتر می‌شود.

درمان چیست؟

اگر تصور می‌کنید که کودک شما به کژپشتی دچار است، باید به پزشک مراجعه کنید. پزشک پس از معاینهٔ کودک او را به جراح ارتوپد معرفی خواهد کرد. جراح کودک را تحت نظارت قرار خواهد داد تا ببیند که انحنا رو به بیشتر شدن است یا خیر. انحنای خفیفی که پیشرونده نیز نباشد معمولا نیاز به هیچ درمانی ندارد. در موارد پیشرونده، ممکن است نگهدارندهٔ پلاستیکی محافظی به کودک پوشانده شود که مانع از بدتر شدن انحنای ستون فقرات گردد.

چشم‌انداز

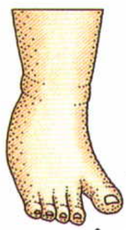
در صورتی که مراجعه به پزشک زود انجام شود، کژپشتی قاعدتا بدتر نخواهد شد و بعید است که کودک دچار عوارض درازمدت گردد. اگر کژپشتی پیشرونده درمان نشود، ممکن است در بعضی از کودکان نهایتا موجب تغییر شکل شدید ستون فقرات و قفسهٔ سینه شود. این تغییر شکل ممکن است منجر به اشکالات تنفسی و عفونت مکرر سینه شود.

اشکالات جزئی استخوانی

وقتی کودکی برای نخستین بار شروع به ایستادن و راه رفتن می‌کند، والدین اغلب نگران‌اند که وضعیت پاهای او شاید غیرعادی باشد. شایعترین علل نگرانی، بیش از حد متوجه بودن شست پاها به داخل یا خارج، بیش از حد متوجه بودن زانوها به داخل یا خارج، و مسطح بودن کف پا می‌باشد. در بیشتر موارد، این حالات از موقعیت جنین در رحم ناشی می‌شوند یا صرفا یک اختلاف طبیعی با دیگر کودکان هستند. در موارد بسیار اندکی، این حالات نشانهٔ اختلال می‌باشند.

انحراف شست پا به داخل یا خارج

هر دو این حالات شایع است. شایعترین علت گرایش شست پاها به داخل، چرخش کل پا از مفصل ران به سمت داخل است. علل دیگر عبارت‌اند از انحنای بخش جلویی پنجهٔ پا (تصویر زیر)، و پاکمانی بودن (تصویر سمت چپ). گرایش شست پاها به خارج، از چرخش کل پا از مفصل ران به سمت خارج ناشی می‌شود.



گرایش شست پا به داخل

انحنای بخش جلویی پنجهٔ پا به داخل یکی از علل شایع گرایش شست پا به داخل است. اغلب در اثر این عارضه، فضای بین شست پا و انگشت دوم پا نیز افزایش می‌یابد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر نگران وضعیت پای کودک هستید به پزشک مراجعه کنید. انحنای پنجهٔ پا به داخل معمولا تا ۳ یا ۴ سالگی خودبه‌خود بهتر می‌شود. اما اگر مشکل دوام یافت، با دستکاری ملایم پاها و تثبیت (با گچ و غیره) می‌توان به معالجهٔ آن پرداخت. ندرتا، جراحی لازم می‌شود. چرخش مفصل ران معمولا تا ۸ سالگی خودبه‌خود خوب می‌شود. در موارد نادری مشکل دوام می‌یابد و جراحی لازم می‌گردد.

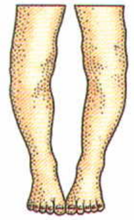
گرایش شست پاها به خارج غالبا تا یک سال از راه افتادن کودک خودبه‌خود خوب می‌شود، اما اگر ادامه یابد نیز موجب اشکالی نمی‌شود.

انحراف زانوها به داخل یا خارج

انحنای خفیف استخوانهای پا به خارج در کودکان نوپا عادی است. در این حالت، که پاکمانی نیز خوانده می‌شود، انحنای پاها به خارج زیاد است و استخوان ساق پا به سمت داخل می‌چرخد. گاهی نیز بالعکس، پاها به سمت داخل می‌چرخند (تصویر بالا سمت چپ). چرخش پاها به خارج معمولا تا ۳ یا ۴ سالگی خودبه‌خود خوب می‌شود. چرخش پاها به داخل معمولا تا ۱۱ سالگی خوب می‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر نگران‌اید، به پزشک مراجعه کنید، اما پزشک احتمالا اطمینان می‌دهد که مشکلی وجود ندارد. در موارد بسیار نادری، به دلیل اختلالی در رشد استخوانها همچون راشیتیسم، تغییر شکل شدید است یا دوام می‌یابد و عمل جراحی لازم می‌شود.



پاکمانی

در این عارضه، پاها به خارج انحنا دارد و زانوها به هم نمی‌چسبد. استخوان ساق پا نیز به داخل می‌چرخد.



کج‌زانویی

در این عارضه، پاها به داخل انحنا دارد. زانوها به هم می‌چسبد و پنجهٔ پاها دور از هم قرار می‌گیرد.

مسطح بودن کف پا

تا ۲ یا ۳ سالگی مسطح بودن کف پا (به این مفهوم که کف پا زمین را لمس می‌کند) در کودکان طبیعی است. در برخی کودکان این حالت دوام می‌یابد اما هیچ اشکالی وجود ندارد. در موارد نادری، مسطح بودن کف پا به دلیل ناهنجاری در استخوانها یا مفاصل است که موجب درد، سفتی، و ضعف پاها می‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر نگران پای کودک هستید به پزشک مراجعه کنید. پزشک ظاهر، تحرک، و قدرت پاها را بررسی می‌کند. اگر همهٔ این ویژگیها طبیعی باشد، پاها طبیعی است و درمانی لازم نیست.

اگر اختلالی وجود داشته باشد، درمان ممکن است شامل تثبیت پاها (با گچ گرفتن و غیره) و ندرتا عمل جراحی باشد.

پا چماقی (Clubfoot)

در این اختلال مادرزادی، پنجهٔ پا پیچش دارد و دارای شکل یا موقعیت طبیعی نیست. پاچماقی در نوزادان پسر ۳ برابر نوزادان دختر شایع است، و در نیمی از کلیهٔ موارد، هر دو پا این اشکال را دارند. پا چماقی در معاینهٔ بدو تولد در بیمارستان معلوم می‌شود.

علت چیست؟

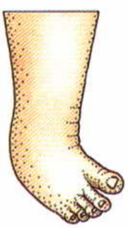
پا چماقی ممکن است به علت موقعیت پای جنین در رحم، ناهنجاری استخوانها، یا اختلالی مثل اسپینا بیفیدا (مهرهٔ شکافته، ص ۱۶۰) ایجاد شود.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک تحرک پا را بررسی خواهد کرد. اگر طبیعی باشد، اختلال پا چماقی از نوع شکلی است و هیچ درمانی لازم نیست. محدودیت تحرک پا نشانهٔ پاچماقی ساختاری است که درمان آن از دستکاری پا و بستن آن با نوار چسب و آتل‌گذاری برای ثابت نگه داشتن پا در موقعیت صحیح تشکیل می‌شود. اگر تا ۳ الی ۶ ماهگی پا درست نشود، ممکن است عمل جراحی برای صاف کردن آن انجام گیرد. سپس حداقل به مدت ۳ ماه پا گچ گرفته می‌شود.

چشم‌انداز

پاچماقیِ شکلی ظرف چند هفته از تولد خودبه‌خود خوب می‌شود. در تقریبا نیمی از کلیهٔ موارد پاچماقی ساختاری، پای کودک با ۲ الی ۳ ماه دستکاری و نوارپیچی درست می‌شود. در بیشتر موارد باقیمانده، ناهنجاری با جراحی درست می‌شود. در تعداد کمی از کودکان، ممکن است چند عمل جراحی طی یک دورهٔ پنج ساله صورت گیرد تا عملکرد و ظاهر پا بهتر شود، اما شاید هیچگاه به صورت طبیعی درنیاید.



ویژگیهای پا چماقی

پاشنهٔ پا به سمت داخل چرخیده و بقیهٔ پنجهٔ پا نیز به سمت پایین و داخل خمیده است. در برخی موارد، استخوان ساق پا به داخل گرایش دارد و عضلهٔ پا کاملا رشد نیافته‌اند.

دررفتگی مادرزادی مفصل ران

از هر هزار نوزاد، یکی به دررفتگی مادرزادی مفصل ران مبتلاست. در این ناهنجاری، سر استخوان ران خارج از حفرهٔ استخوان لگن قرار دارد یا ناپایدار است و احتمال بیرون لغزیدن آن وجود دارد. نوزادان به فاصلهٔ کوتاهی از تولد، و نیز در معاینات منظم سال اول تولد از نظر این ناهنجاری معاینه می‌شوند. دررفتگی مادرزادی مفصل ران در بعضی خانواده‌ها شایعتر است و شیوع آن در دختران بیش از پسران است.

علت چیست؟

هرچند علت بنیادی این عارضه شناخته نشده است، گاهی علت آن است که محفظهٔ الیافی احاطه‌کنندهٔ مفصل ران ضعیف است یا حفرهٔ استخوان لگن به طور غیرطبیعی کم‌عمق است و همین موجب جابجایی یا ناپایداری یکی از مفصلهای ران یا هر دو آنها می‌شود.

علائم

دررفتگی مادرزادی مفصل ران معمولا به فاصلهٔ کوتاهی از زمان تولد معلوم می‌شود. برای تشخیص عارضه از روش تصویر زیر، یا در بعضی بیمارستانها از سونوگرافی استفاده می‌شود. گاهی نیز بعدا در طی معاینات منظم سال اول تولد، این ضایعه را تشخیص می‌دهند. اما گاهی تا وقتی که کودک شروع به راه رفتن نکرده است، کسی متوجه اختلال مذکور نمی‌شود. در این صورت در زمان راه افتادن کودک ممکن است متوجه علائم زیر شوید:

- لنگیدن
- پشت پای معیوب چینهای پوستی بیشتری در زیر باسن نسبت به پای دیگر وجود دارد.

اگر احتمال دررفتگی مادرزادی مفصل ران می‌دهید، کودک را نزد پزشک ببرید.

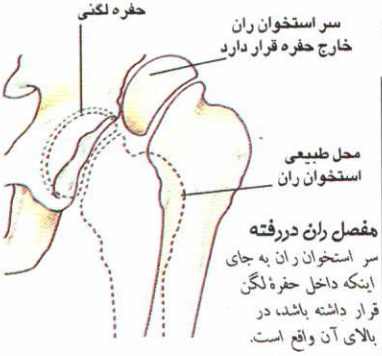


معاینهٔ مفصل ران نوزاد
پزشک پای نوزاد و مفصل ران او را دستکاری می‌کند تا ببیند دررفتگی مادرزادی مفصل ران دارد یا خیر. اگر مفصل جابجایی داشته باشد، پزشک ممکن است زمانی که سر استخوان ران به داخل حفره می‌رود لغزیدن یا جا افتادن استخوان را احساس کند.

درمان چیست؟

جابجایی مفصل ران غالبا به فاصلهٔ کوتاهی پس از تولد خودبه‌خود اصلاح می‌شود. اگر ناهنجاری مفصل ران کودک شما تا حدود دو هفته پس از تولد خوب نشد، ممکن است از آتل برای انداختن سر استخوان ران به داخل حفره و نگه داشتن آن در آنجا استفاده شود. معمولا آتل به مدت ۲ الی ۴ ماه گذاشته می‌شود. به شما راهنمایی خواهد شد که در مدتی که کودک آتل دارد چگونه از او نگهداری کنید. وقتی که آتل برداشته شود، قاعدتا مفصل ران حالت طبیعی خود را باز یافته است. اگر دررفتگی مادرزادی مفصل ران تا زمان معاینهٔ بعدی نوزاد (که حدود ۶ هفتگی یا دیرتر انجام می‌شود) معلوم نشود، ممکن است لازم باشد که سر استخوان ران جا انداخته شود و از طریق کشش به مدت چند هفته در جای خود نگه داشته شود. بعد از کشش، احتمالا لازم خواهد بود به مدت چند ماه برای کودک آتل گذاشته شود یا پایش گچ گرفته شود.

اگر تا زمانی که کودک راه نیفتاده است این ناهنجاری کشف نشود، احتمالا چند عمل جراحی برای رفع آن لازم خواهد بود.



مفصل ران دررفته
سر استخوان ران به جای اینکه داخل حفرهٔ لگن قرار داشته باشد، در بالای آن واقع است.

چشم‌انداز

هرقدر درمان زودتر انجام شود، چشم‌انداز بهتری وجود خواهد داشت. اگر کودک در اوایل نوزادی درمان شود قاعدتا به صورت طبیعی راه خواهد افتاد و بعید است دچار عوارضی در زندگی آیندهٔ خود شود. اما اگر درمان با تاخیر انجام شود یا اصلا درمانی صورت نگیرد، خطر لنگیدن دائمی یا آرتریت زودرس در مفصل ران مبتلا وجود خواهد داشت.

آماس مفصل ران (Irritable Hip)

این عارضه وقتی رخ می‌دهد که پوشش مفصل ران ملتهب شود و مایع در داخل مفصل جمع گردد. علت آماس مفصل ران نامعلوم است اما اغلب ظرف حدود ۲ هفته بعد از بیماریهای عفونی خفیف مجاری تنفسی فوقانی، همچون سرماخوردگی، رخ می‌دهد. کودکان ۲ تا ۱۲ ساله بیش از همه در معرض آماس مفصل ران قرار دارند.

علائم چیست؟

علائم آماس مفصل ران به طور ناگهانی بروز می‌کند و ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- لنگیدن
- درد در مفصل ران، کشالهٔ ران، ران، یا زانو
- گاهی تب خفیف

اگر کودک بدون دلیل واضحی دچار درد در نواحی مذکور یا لنگیدن باشد، باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

درمان چیست؟

پزشک احتمالا داروهای مسکن مثل استامینوفن تجویز می‌کند و توصیه می‌کند تا زمانی که درد بهبود یابد، که معمولا ۱ تا ۷ روز طول می‌کشد، کودک در رختخواب استراحت کند.

اگر درد شدید باشد، ممکن است کودک در بیمارستان بستری شود، و در آنجا آزمایش خون برای تشخیص عفونت احتمالی صورت گیرد. ممکن است عکسبرداری و سونوگرافی نیز از مفصل ران برای تشخیص اختلالات احتمالی همچون بیماری پرتس (صفحه روبرو) یا عفونت مفصل ران (عفونت استخوان و مفصل، ص ۱۳۳) انجام گیرد. ممکن است کشش مفصل ران نیز برای کاهش انقباض عضلانی و درد انجام شود.

چشم‌انداز

پس از فروکش کردن درد، معمولا کودک می‌تواند به فعالیتهای عادی خود بازگردد. اگر کودک زودتر از حد لازم فعال شود، ممکن است علائم عود کند و ممکن است داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAID) لازم شود. اگر با وجود درمان، درد در مفصل ران عود کند، ممکن است علت آن بیماری پرتس یا آرتریت مزمن اطفال (ص ۱۳۲) باشد.

لغزش سر استخوان ران

رشد استخوانهای بلند در نزدیکی دو سر استخوان در صفحه‌های رشد، که سر استخوانها را از بدنهٔ آنها جدا می‌کنند، انجام می‌شود. لغزش سر استخوان ران اختلالی است که در آن سر فوقانی استخوان ران، که بخشی از مفصل ران را تشکیل می‌دهد، می‌لغزد و در موقعیت غیرطبیعی قرار می‌گیرد. این اختلال نادر در حین قد کشیدن بلوغ (حدود ۱۰ تا ۱۴ سالگی در دختران و ۱۲ تا ۱۶ سالگی در پسران) رخ می‌دهد. کودکانی که اضافه وزن دارند یا خیلی سریع رشد می‌کنند بیشتر در معرض این اختلال هستند.

علت چیست؟

در کودکان در حال رشد، استخوان ران عمدتا در سر فوقانی رشد می‌کند. صفحهٔ رشد، که استخوان جدید در آنجا تشکیل می‌شود، از غضروف ساخته شده است و بنابراین قسمت نسبتا ضعیفی در استخوان است. در نتیجه سر فوقانی استخوان در معرض جابجایی قرار دارد (تصویر سمت چپ را ببینید). سر استخوان ران ممکن است به طور ناگهانی در نتیجهٔ صدمه‌ای که به صفحهٔ رشد فشار بیاورد بلغزد، یا بنا به دلایل نامعلوم، تدریجا بلغزد و جابجا شود.

علائم

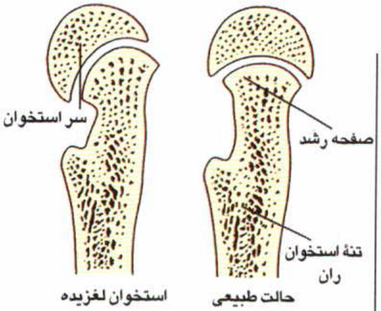
علائم این اختلال شامل موارد زیر است:

- درد در مفصل ران، زانو، یا ران
- عدم توانایی تحمل وزن روی پای مربوطه
- لنگیدن یا با پاهای باز راه رفتن، به دلیل چرخش پا به سمت خارج
- محدودیت تحرک مفصل ران

اگر مفصل ران، ران، یا زانوی کودک درد می‌کند یا می‌لنگد، باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

درمان چیست؟

پزشک کودک را معاینه خواهد کرد و احتمالا او را برای عکسبرداری از مفصل ران به بیمارستان خواهد فرستاد. اگر تصویر اشعهٔ X، لغزش سر استخوان ران را نشان دهد، عمل جراحی انجام خواهد شد. اگر جابجایی خفیف باشد، ممکن است سر استخوان در همانجایی که هست باقی گذاشته شود و با پیچ تثبیت شود تا از لغزش بیشتر آن جلوگیری به عمل آید. در طی همان عمل، سر استخوان مفصل ران دیگر نیز ممکن است به نحو مشابهی صاف شود. در موارد جابجایی شدیدتر، ممکن است تکهٔ گوه شکلی از استخوان از زیر سر فوقانی استخوان برداشته شود، تا سر استخوان به محل طبیعی خودش در داخل حفرهٔ استخوان لگن برگردد.



لغزش سر استخوان ران
در این اختلال، به صفحهٔ رشد فشار می‌آید و سر فوقانی استخوان ران می‌لغزد و در پایین و پشت وضعیت عادی قرار می‌گیرد که باعث می‌شود پا به سمت خارج بچرخد.

چشم‌انداز

در صورتی که مفصل ران سریعا درمان شود، چشم‌انداز درازمدت خوبی وجود دارد، و پس از بهبودی از عمل، کودک احتمالا قادر به ادامهٔ زندگی طبیعی و فعال خواهد بود. بعید است مجددا لغزش سر استخوان ران رخ دهد، به‌ویژه وقتی که قد کشیدن زمان بلوغ پایان یابد. اما در موارد اندکی، ممکن است مفصل ران سفت و دردناک شود و نیز ممکن است فرد در آینده به آرتریت مبتلا شود.

بیماری پرتِس

نرم شدن فزایندهٔ سر استخوان ران، و به دنبال آن تغییر شکل و سخت شدن آن، بیماری پرتِس خوانده می‌شود. این عارضه از ضعف خون‌رسانی به سر استخوان ران ناشی می‌شود و در کودکان ۴ تا ۸ ساله، بخصوص پسران شایع است. اگرچه بیماری پرتس ظرف ۲ تا ۴ سال خودبه‌خود خوب می‌شود، باید درمان هرچه زودتر انجام شود تا از تغییر شکل مفصل ران جلوگیری به عمل آید.

علائم

علائم عمدهٔ این بیماری عبارت‌اند از:

- لنگیدن
- درد در مفصل ران یا زانو
- محدودیت تحرک استخوان ران

در صورت درد در مفصل ران یا زانوی کودک یا لنگیدن، ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

درمان چیست؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و ممکن است او را برای عکسبرداری از مفصل ران به‌منظور کمک به معلوم کردن علت علائم، به بیمارستان بفرستد. نوع درمان به شدت بیماری بستگی دارد. در موارد خفیف، ۱ تا ۲ هفته استراحت در رختخواب تا وقتی که درد مفصل فروکش کند، همراه با نظارت منظم به کمک رادیوگرافی، ممکن است کافی باشد. اگر خطر تغییر شکل مفصل وجود داشته باشد، ممکن است آتل‌گذاری یا گچ گرفتن انجام شود. در موارد بسیار شدید، ممکن است عمل جراحی برای تثبیت سر استخوان ران در داخل حفرهٔ استخوان لگن انجام شود تا خطر تغییر شکل مفصل ران کاهش یابد.



تغییر شکل استخوان ران
اگر در زمانی که کودک به بیماری پرتس مبتلاست، مفصل ران وزن کودک را تحمل کند، ممکن است سر و گردن استخوان ران تغییر شکل دهد.

چشم‌انداز

هرقدر هنگام کشف و درمان بیماری پرتس، کودک خردسالتر باشد و هرقدر شدت بیماری کمتر باشد، احتمال اینکه نتیجه بهتر باشد بیشتر است. معمولا از تغییر شکل مفصل ران می‌توان جلوگیری کرد و مفصل به طور عادی کار خواهد کرد. در بعضی از موارد بسیار شدید، جلوگیری از تغییر شکل مفصل، حتی با انجام درمانهای مربوطه غیرممکن است، و احتمال آرتریت مفصل ران در آینده وجود دارد.

اختلالات زانو

شایعترین اختلالات زانو که در کودکان رخ می‌دهد نرمی غضروف کشکک زانو و بیماری آسگود-اشلاتر است. این اختلالها عمدتا در نوجوانان رخ می‌دهد و هر دو آنها ممکن است از استفادهٔ بیش از حد از مفصل، معمولا در اثر فعالیت جسمانی شدید، ایجاد شود. گاهی یک از زانوها و گاهی نیز هر دو آنها مبتلا می‌شود.

نرمی غضروف کشکک زانو

در این عارضه، غضروف پشت کشکک زانو نرم، متورم، و ناصاف می‌شود. دختران ۱۵ تا ۱۸ ساله بیش از همه در معرض این اختلال هستند.

علامت عمدهٔ این ناهنجاری، درد در پشت کشکک زانو است. این درد در اثر ورزش (به ویژه بالا رفتن از پله‌ها) شدت می‌یابد و با استراحت بهتر می‌شود.

درمان چیست؟

درمان این بیماری استراحت است. کودک باید از هرگونه فعالیتی که درد را بدتر می‌کند یا مستلزم خم شدن مکرر زانو است، مانند دوچرخه‌سواری، خودداری کند. می‌توانید برای کاهش درد استامینوفن بدهید. اگر درد شدید است یا پس از ۲۴ ساعت بهتر نشود، کودک باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد تا مطمئن شوید که به اختلال شدیدتری مبتلا نیست.

چشم‌انداز

دوره‌های درد پشت کشکک زانو ممکن است در سراسر دورهٔ نوجوانی رخ دهد. بیشتر کودکان ظرف یک سال بعد از اتمام رشد، علائمی نخواهند داشت. در موارد اندکی، ممکن است آرتریت زودرس رخ دهد.

بیماری آسگود-اشلاتر

در این اختلال، استخوان ساق پا درست در زیر زانو در محلی که یک رباط بزرگ به آن متصل است (تصویر سمت چپ را ببینید) ملتهب می‌شود. بیماری آسگود-اشلاتر عمدتا در پسران ۱۰ تا ۱۴ ساله رخ می‌دهد.

علائم اصلی بیماری عبارت‌اند از دردناکی، درد، و تورم درست در زیر زانو، که معمولا در اثر ورزش بدتر می‌شود. کودک باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد، که احتمالا او را به یک جراح ارتوپد ارجاع خواهد داد.



بیماری آسگود-اشلاتر
یک رباط بزرگ عضلهٔ چهارسر ران را به کشکک و از آنجا به استخوان ساق پا متصل می‌کند. ورزش ممکن است موجب التهاب این رباط در محل اتصال آن به استخوان ساق پا شود.

درمان چیست؟

جراح ممکن است از کودک بخواهد که چندین ماه از فعالیتهای جسمانی شدید، همچون فوتبال، خودداری کند. اگر درد شدید باشد یا با وجود احتراز از فعالیتهای شدید بیش از چند ماه ادامه یابد، ممکن است لازم باشد که زانو به مدت ۶ تا ۸ هفته گچ گرفته شود. این درمان تقریبا همیشه مشکل را حل می‌کند.

اگر کودک تا حدود ۱۴ سالگی از ورزشهای سنگین خودداری کند، بعید است مشکل عود کند.

آرتریت مزمن اطفال

سه نوع آرتریت مزمن (التهاب مفاصل) در کودکان رخ می‌دهد. آرتریت کم‌مفصلی (پاوسی‌آرتیکولار) ۴ مفصل بزرگ (مانند زانو) یا کمتر را مبتلا می‌کند. نوع پرمفصلی (پلی‌آرتیکولار) مفاصل کوچک، مانند پنجهٔ دست و پا را مبتلا می‌کند. آرتریت سیستمیک اطفال نیز بر مفاصل کوچک اثر می‌گذارد و علائم ناخوشی عمومی را ایجاد می‌کند.

علت چیست؟

هرچند علت واقعی بیماری نامعلوم است، ممکن است موروثی باشد. التهاب اولیهٔ مفصل ممکن است از یک عفونت ویروسی ناشی شود، اما هیچ ویروس خاصی تاکنون شناسایی نشده است.

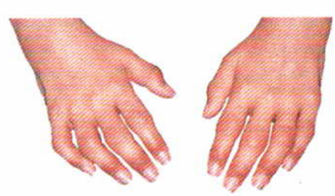
علائم بیماری

- درد، سرخی، تورم، و سفتی مفاصل مبتلا
- لنگیدن، اگر مفاصل پا مبتلا باشند
- در آرتریت پرمفصلی، تب خفیف

در آرتریت سیستمیک، علائم زیر شاید چند هفته یا چند ماه قبل از تاثیر بر مفاصل ظاهر شود:

- تب بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد
- تورم غدد لنفاوی در سراسر بدن
- جوشهای لکه‌مانند بدون خارش

از عوارض نادر، التهاب عنبیه (ص ۱۶۴) است.



ابتلای مفاصل دست به آرتریت
مفاصل انگشتها قرمز و متورم شده است. مفاصل کوچک گردن و فک نیز ممکن است به آرتریت مبتلا شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

ظرف ۲۴ ساعت از شروع درد یا سفتی مفاصل، لنگیدن، یا جوش همراه با تب، کودک را نزد پزشک ببرید. پزشک کودک را معاینه می‌کند و برای کشف دیگر اختلالات احتمالی، دستور آزمایش خون می‌دهد.

درمان چیست؟

بخش مهمی از درمان بیماری، ورزش‌درمانی (فیزیوتراپی) برای حفظ قدرت عضلات و تحرک مفاصل می‌باشد. ممکن است آتل‌گذاری در شب برای پیشگیری از تغییر شکل مفاصل و گاهی در روز برای استراحت مفاصل نیز لازم باشد.

پزشک ممکن است آسپیرین و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAID) مانند ایبوپروفن برای کاهش درد و تورم تجویز نماید. اگر این داروها مؤثر واقع نشود، داروهای قویتری همچون کورتیکواستروئیدها تجویز می‌شود. در موارد بسیار شدید، ممکن است عمل جراحی برای جایگزینی مفاصل آسیب‌دیده و دردناک یا طویل کردن ماهیچه‌هایی که موجب تغییر شکل شده‌اند انجام گیرد.

چشم‌انداز بیماری

بیشتر کودکان مبتلا به آرتریت اطفال ظرف چند سال بهبود می‌یابند، و معلولیتی برای آنها نمی‌ماند یا در حد ناچیز می‌ماند. در اقلیت بسیار اندکی از کودکان، بیماری ادامه می‌یابد و تبدیل به آرتریت بزرگسالان می‌شود.

عفونت استخوان و مفصل

عفونت استخوان یا مفصل بیشتر زمانی رخ می‌دهد که میکروبها از طریق جریان خون از یک محل آلوده، همچون زخم یا دمل (ص ۱۳۷) در محل دیگری از بدن، به استخوان یا مفصل می‌رسند. در برخی موارد، عفونت مستقیما از بافت آلودهٔ مجاور سرایت می‌کند.

عفونت استخوان

کودکان ۳ تا ۱۴ ساله، بخصوص پسران، در معرض عفونت استخوان قرار دارند. بیش از همه استخوانهای بلند دستها و پاها مبتلا می‌شود. اگر درمان سریع انجام نشود، عفونت استخوان ممکن است مزمن شود و رفع آن دشوار گردد.

علائم

علائم احتمالی عارضه شامل موارد زیر است:

- درد شدید دست یا پا، که کودک آن را بی‌حرکت نگه می‌دارد یا اجازهٔ دست زدن به آن را نمی‌دهد.
- تب
- اگر درمان با تاخیر صورت گیرد، تورم و التهاب پوست روی استخوان مربوطه

اگر تصور می‌کنید که کودک شما ممکن است به عفونت استخوان مبتلا شده باشد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و او را برای آزمایش، شامل کشت خون و سونوگرافی استخوان به بیمارستان معرفی می‌کند. درمان با آنتی‌بیوتیک انجام می‌شود. در موارد اندکی، ممکن است استخوان مبتلا به عفونت با عمل جراحی بیرون آورده شود. اگر درمان سریع انجام گیرد، قاعدتا کودک بهبود کامل می‌یابد.

عفونت مفصل

عفونت مفصل بیش از همه در کودکان تا سن دو سالگی و نوجوانان شایع است. مفصل ملتهب می‌شود و مایع در آن جمع می‌گردد. اگر درمان با تاخیر صورت گیرد، ممکن است به غضروف پوشانندهٔ استخوانها در مفصل آسیب برسد، که موجب سفتی و تغییر شکل مفصل می‌شود.

علائم

علائم عفونت مفصلی مشابه عفونت استخوان است، اما مفصل معمولا متورم و داغ نیز می‌شود. اگر احتمال می‌دهید کودک شما به عفونت مفصل مبتلا شده باشد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه خواهد کرد و ممکن است کودک را برای سونوگرافی به بیمارستان معرفی کند. برای اطمینان از تشخیص، از مفصل نمونهٔ مایع برداشته می‌شود (تصویر پایین را ببینید). ممکن است آزمایش خون نیز انجام شود. درمان با آنتی‌بیوتیک انجام می‌شود. ممکن است عمل جراحی برای بیرون کشیدن مایع از مفصل مربوطه صورت گیرد. وقتی که عفونت درمان شد، ممکن است برای کودک ورزش‌درمانی (فیزیوتراپی) تجویز شود، تا مفصل انعطاف خود را حفظ کند. در صورتی که مفصل آلوده به سرعت درمان شود، قاعدتا کودک به طور کامل بهبود خواهد یافت.



تشخیص عفونت مفصلی

برای تشخیص عفونت میکروبی مفصل، می‌توان از مایع داخل مفصل برای مطالعهٔ میکروسکوپی نمونه‌برداری کرد. در این تصویر، مایع توسط سرنگی که از کنار زانو وارد مفصل شده است، برداشته می‌شود.

تحلیل عضلات

ویژگی عمدهٔ این اختلال ضعیف شدن و تحلیل رفتن فزایندهٔ ماهیچه است. چند نوع تحلیل عضلانی وجود دارد. شایعترین و خطرناکترین نوع آن، تحلیل عضلانی دوشن (Duchenne) است، که فقط در پسران قبل از ۵ سالگی رخ می‌دهد.

علت چیست؟

تحلیل عضلانی دوشن به دلیل یک ژن غیرعادی رخ می‌دهد. زنی که ناقل این ژن باشد، ۵۰ درصد احتمال ابتلای پسران او و ۵۰ درصد احتمال ناقل بودن دختران او وجود دارد.

علائم

نخستین علامت، ضعف عضلات پا است که ممکن است باعث اختلالات زیر شود:

- دیر راه افتادن (بعد از ۱۸ ماهگی)
- مشکل داشتن در بالا رفتن از پله
- کودک به راحتی می‌افتد و هنگام برخاستن دستهایش را به ترتیب به قوزک پا، زانو، و رانهای خودش می‌گیرد و برمی‌خیزد.

علائم دیگر ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- بزرگ شدن عضلهٔ ساق پا
- انحنای قسمت پایین ستون فقرات به داخل

اگر احتمال ابتلای کودکتان به تحلیل عضلانی را می‌دهید، باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

پزشک چه خواهد کرد؟



پزشک کودک را معاینه می‌کند و ممکن است او را نزد متخصص اعصاب بفرستد. ممکن است آزمایشهای بیمارستانی برای اطمینان از تشخیص انجام شود. فعلا درمانی برای تحلیل عضلانی دوشن وجود ندارد. ورزش‌درمانی (فیزیوتراپی) برای حفظ تحرک کودک تجویز و به شما نشان داده می‌شود که چگونه کمک کنید کودک ورزش کند.

چگونه می‌توان از تحلیل عضلانی دوشن پیشگیری کرد؟

زنی که در خانوادهٔ او سابقهٔ ابتلا به تحلیل عضلانی دوشن وجود داشته باشد و قصد بچه‌دار شدن دارد باید آزمایش شود تا معلوم شود که ناقل ژن این اختلال هست یا خیر. اگر ناقل باشد، مشاورهٔ ژنتیکی با او انجام خواهد شد تا احتمال داشتن فرزند مبتلا به او توضیح داده شود. همچنین می‌توان در دوران بارداری با انجام آزمایشهایی معلوم کرد که جنین مبتلا به این اختلال هست یا خیر و اگر مبتلا باشد، امکان سقط جنین را بررسی کرد.

چشم‌انداز

ضعف عضلات کودک زیاد می‌شود و به تدریج به عضلات بیشتری سرایت می‌کند تا اینکه معمولا تا ۸ الی ۱۱ سالگی نیازمند صندلی چرخدار می‌شود. پسر مبتلا به طور فزاینده‌ای در معرض عفونتهای تنفسی نیز قرار می‌گیرد و شاید بیش از بیست و اندی سال عمر نکند.

اختلالات پوستی

پوست کودکان حساس است و واکنشهای پوستی در آنها شایع است. جوش یا تغییرات دیگر در پوست ممکن است به دلیل تحریک (مثلا توسط مواد شیمیایی موجود در پاک‌کننده‌ها)، عفونت، یا حساسیت به وجود آید. واکنشهای پوستی ممکن است بخشی از یک بیماری عمومی، همچون سرخک نیز باشند. اختلالاتی که به پوست محدود است معمولا جزئی است و در بیشتر موارد به سرعت خوب می‌شود. نخستین قدم در درمان یک اختلال پوستی شناسایی علت آن است و پزشک بهترین کسی است که می‌تواند این کار را انجام دهد.

مقالات این بخش

التهاب پوست سبوریک (Seborrhoeic Dermatitis)

این التهاب شایع پوستی علت شناخته شده‌ای ندارد. این عارضه ممکن است پوست بدن یا سر و صورت یا هر دو را مبتلا سازد. التهاب پوست سبوریک ممکن است ابتدا در چند ماه اول تولد کودک ظاهر شود. شدت علائم طی یک دورهٔ چندماهه تغییر می‌کند، اما عموما تا حدود ۲ سالگی خوب می‌شود. البته ممکن است این اختلال پوستی پس از دوران بلوغ مجددا ظاهر شود و سپس در فواصل مختلف در سراسر مدت عمر عود کند.

علائم

علائم اصلی در شیرخواران عبارت‌اند از:

- جوشهای لکه مانند و پوسته پوسته، بیشتر در چینهای پوستی ناحیهٔ زیر پوشک، اما گاهی نیز در نواحی دیگر بدن (تصویر پایین را ببینید).
- پوسته‌های ضخیم مایل به زرد روی پوست سر. نواحی پوسته‌پوسته روی پیشانی، پشت گوشها، و داخل ابروها نیز ممکن دیده شود.

علائم اصلی عارضه در نوجوانان عبارت‌اند از:



نواحی التهاب پوست سبوریک در شیرخواران
شیرخواران ممکن است در یک یا چند نقطهٔ ارائه شده در این تصویر، مبتلا به التهاب پوست سبوریک شوند.

- جوش لکه‌مانند و پوسته‌پوسته، که ممکن است در صورت، پشت گوشها، روی گردن، سینه، و پشت، و در زیر بغل و کشالهٔ ران ظاهر شود.
- اغلب، خارش
- شورهٔ سر، اگر پوست سر مبتلا شده باشد. پوسته‌های سفیدرنگ پوست سر ممکن است در موها، معمولا نزدیک پوست سر، دیده شود.

خاراندن ناحیهٔ مبتلا گاهی منجر به عفونت میکروبی، همچون زردزخم (ص ۱۳۹) می‌شود، که موجب التهاب و آب دادن جوش می‌گردد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

نواحی مبتلا شدهٔ پوست را باید با پماد امولسیون‌ساز تمیز نگه داشت و نه صابون، که ممکن است جوشها را تحریک کند. پس از تمیز کردن، نواحی مبتلا را به یک کرم کورتیکو-استروئیدی آغشته کنید. این درمان اگر به‌محض ظهور علائم آغاز شود، بیشترین تاثیر را دارد.

پوسته‌های زردرنگ سر اغلب ظرف ۱ تا چند ماه خودبه‌خود خوب می‌شود. اما اگر از منظرهٔ بد آنها ناراحت هستید، می‌توانید آنها را با ماساژ ملایم پوست سر کودک با روغن بچه یا روغن زیتون و آغشته به روغن نگه داشتن آن در طول شب، برطرف کنید. روز بعد، موهای کودک را شانه کنید تا پوسته‌ها که نرم شده‌اند جدا شوند، و سپس سر او را بشویید. پماد اسید سالیسیلیک و شامپوهای خاص نیز برای درمان این عارضه بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است.

استفادهٔ منظم از یک شامپوی خاص یا شانه کردن هر روزهٔ موی کودک ممکن است تشکیل پوسته‌ها را متوقف سازد.

شورهٔ سر را معمولا با استفادهٔ مکرر از شامپوهای ضدشوره (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) می‌توان به طور مؤثری کنترل کرد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر جوشها وسیع باشد یا عفونی به نظر برسد، پوست سر ملتهب باشد، علائم دیگری بروز کند، یا وضعیت ظرف چند هفته بهتر نشود، معاینهٔ پزشکی لازم است. پزشک ممکن است کرم یا پماد کورتیکواستروئیدی حاوی مادهٔ آنتی-بیوتیک یا ضدعفونی‌کننده تجویز کند. با درمان، جوشها قاعدتا ظرف چند هفته بهبود می‌یابد.



پوسته‌های زردرنگ سر
قسمتهای پوسته پوستهٔ مایل به زرد روی پوست سر از عوارض التهاب پوست سبوریک است. این عارضه با وجود اینکه منظرهٔ خوبی ندارد، بی‌ضرر است.

اکـزمای آتـوپیک

تقریبا از هر ۳۰ کودک یکی مبتلا به جوشهای خارش‌دار اکزمای آتوپیک می‌شود. این جوشها معمولا نخستین بار قبل از ۱۸ ماهگی ظاهر می‌شود، و ممکن است شدت آن طی چند سال تغییر کند. علت اکزمای آتوپیک نامعلوم است. بیشتر کودکانی که به آن دچار می‌شوند، یکی از نزدیکان آنها نیز به همین عارضه مبتلاست یا یک اختلال حساسیتی همچون آسم (ص ۱۵۳) یا تب یونجه (رینیت حساسیتی، ص ۱۵۲) دارد. در موارد نادری نیز، عدم تحمل بعضی از غذاها ممکن است موجب این عارضه شود (عدم تحمل غذا، ص ۱۸۲).

علائم

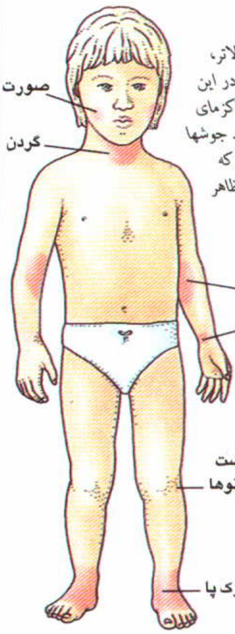
علائم اکزمای آتوپیک بسته به سن کودک متغیر است. در کودکان زیر ۴ سال:

- جوشها از بر آمدگیهای ملتهب و خارش‌داری تشکیل می‌شود که ممکن است اندکی آب بدهند.
- پوست سر، گونه‌ها، ساعد، جلوی پاها، و تنه بیش از همه مبتلا می‌شود، هرچند جوشها ممکن است در هر جای بدن ظاهر شود.

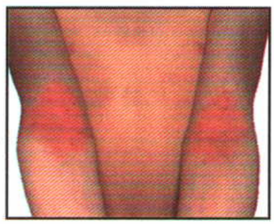
جوشها غالبا قبل از ۴ سالگی ناپدید می‌شود و در بعضی افراد، هرگز عود نمی‌کند. در بعضی از کودکان بین ۴ تا ۱۰ ساله ممکن است جوش مجددا ظاهر شود (یا برای نخستین بار ظاهر شود). در این سن:

- جوشها از لکه‌های خارش‌دار، خشک، و پوسته‌پوسته تشکیل می‌شود و ممکن است پوست بدن ترک بخورد.
- صورت، گردن، داخل آرنجها، مچها، پشت زانوها، و قوزک پا بیش از همه مبتلا می‌شود (تصویر سمت چپ بالا را ببینید).
- پوست در نواحی مبتلا ممکن است به مرور زمان ضخیم شود.

سن کودک هر قدر که باشد، نخستین نشانهٔ بروز قریب‌الوقوع اکزمای آتوپیک، عموما ناحیه‌ای کوچک و اندکی ملتهب روی پوست است.



نواحی اکزما
در کودکان ۴ ساله و بالاتر، نواحی نشان داده شده در این تصویر بیش از همه به اکزمای آتوپیک دچار می‌شوند. جوشها بیشتر در ناحیهٔ مفاصل، که پوست چین می‌خورد، ظاهر می‌شود.



ظاهر اکزما
اکزمای آتوپیک اغلب داخل آرنجها را مبتلا می‌کند. جوشهایی که در این تصویر می‌بینید ظاهر نوعی اکزمای آتوپیک در کودکان ۴ ساله یا بالاتر را دارد: پوسته‌پوسته، قرمز، و خشک، و دارای سطح خشن.

عوارض

اگر کودک جوشها را بخارد، ممکن است پوست آلوده به میکروب شود، که منجر به تاولهای آبدهنده می‌شود. یک عارضهٔ بسیار نادرتر اما وخیمتر، بیماریی به نام اکزمای تبخالی است، که در صورتی بروز می‌کند که کودکی مبتلا به اکزما، به ویروس تبخال ساده آلوده شود (که موجب تبخال، ص ۱۳۹ می‌شود). این اختلال موجب جوشهای وسیعی متشکل از تاولها وزخمهای باز می‌شود که اغلب با تب شدید ۴۰ تا ۴۱ درجه سانتیگراد همراه است. غدد لنفاوی نیز ممکن است بزرگ شوند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

در صورتی که کودک قبلا جوش نداشته است باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. اگر قبلا تشخیص اکزمای آتوپیک در کودک داده شده است و جوشها به درمان پاسخ ندهد یا بدتر شود، باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد چون ممکن است جوشها عفونی شود.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک ممکن است کرم یا پماد کورتیکو-استروئیدی برای کاهش التهاب و خارش در زمان شدت یافتن اکزمای آتوپیک تجویز کند. باید به زدن کرم به نواحی مبتلای پوست، طبق دستورالعمل پزشک ادامه دهید، تا اینکه بافت طبیعی پوست بازگردد. هرگاه التهاب خفیف پوست نشان دهد که شدت یافتن اکزما قریب‌الوقوع است، کرم تجویز شده را به نواحی مبتلا بزنید تا از پیشرفت جوشها جلوگیری شود. اگر خارش موجب بیدار ماندن کودک در شب می‌شود، ممکن است داروی آنتی‌هیستامین تجویز شود. پزشک ممکن است پیشنهاد کند که در صورت دوام، شدت، یا گستردگی اکزما، غذاهای معینی از رژیم غذایی کودک حذف شود.

برای عفونت میکروبی، ممکن است کرم یا پماد کورتیکواستروئیدی حاوی آنتی‌بیوتیک یا ضدعفونی‌کننده تجویز شود. ممکن است آنتی‌بیوتیک خوراکی نیز تجویز شود.

اگر کودک به اکزمای تبخالی دچار شود، ممکن است به بیمارستان فرستاده شود. در بیمارستان، ممکن است داروی ضدویروس اسیکلاویر به صورت داخل رگی تزریق شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

غیر از زدن کرم یا پماد طبق دستور پزشک، ممکن است با جلوگیری از بیش از حد خشک شدن پوست کودک نیز بتوانید علائم را در حداقل خود نگه دارید. هنگام حمام کردن کودک، از یک پاک‌کنندهٔ ملایم مانند صابون بچه یا کرم محلول در آب استفاده کنید. با اضافه کردن روغن حمام با فرمول مخصوص برای اکزما به آب حمام، می‌توانید تحریک‌کنندگی آب حمام را کم کنید.

با زدن مرتب یک نرم‌کننده، از قبیل کرمهای محلول در آب یا پماد امولسیون‌ساز، پوست کودک را نرم و مرطوب نگه دارید. نرم‌کننده باید چند بار در روز به نواحی مبتلا زده شود. تاثیر آن بخصوص پس از حمام روزانه که پوست هنوز گرم و مرطوب است، بیشتر خواهد بود.

در بعضی از کودکان، اکزما در هوای سرد بدتر می‌شود، و در بعضی دیگر نیز هوای گرم موجب شدت یافتن آن می‌گردد. حمام کردن و مرطوب کردن بیشتر پوست در هوای گرم یا سرد ممکن است به حداقل شدن علائم کمک کند. برای کمک به کاهش تحریک، سعی کنید لباسهای زیر کودک که با پوست او تماس دارد نخی باشد.

کودک باید از تماس نزدیک با افراد مبتلا به تبخال نیز اجتناب کند.

چشم‌انداز

همچنان که کودک بزرگ می‌شود، احتمالا گستردگی جوشها کمتر می‌شود. بیشتر کودکان مبتلا به اکزمای آتوپیک تا زمان بلوغ بهبود می‌یابند. اما تا ۵۰ درصد کودکانی که مبتلا به آن می‌شوند، به ناراحتیهای حساسیتی دیگر همچون آسم نیز دچار می‌شوند.

جوش پوشک

اگر کودک پوشک خیس یا کثیف را زیاد به پا داشته باشد، ممکن است پوست او تحریک شود. همهٔ کودکان به جوش پوشک مبتلا می‌شوند، اما بیماری و اسهال احتمال ابتلا به آن را بیشتر می‌کند. بعضی از کودکان بیش از دیگران به جوش پوشک مبتلا می‌شوند.

علائم

علائم عمدهٔ جوش پوشک عبارت‌اند از:

- دردناک بودن ناحیه‌ای که زیر پوشک قرار می‌گیرد
- نقطه‌های سرخ و زخم‌گونه در ناحیه‌ای که زیر پوشک قرار می‌گیرد

آلودگی به میکروب (زردزخم، ص ۱۳۹) یا به قارچ Candida albicans (برفک دهان، ص ۱۷۶) ممکن است موجب شود که ناحیهٔ مذکور تاول بزند و آب بدهد.

درمان چیست؟

تا می‌توانید پوشک نپوشانید و باسن کودک را در معرض هوای گرم و خشک قرار دهید. اگر جوشها بعد از چند روز بهبود نیافت وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. پزشک ممکن است برای کاهش التهاب، کرم کورتیکواستروئیدی تجویز کند. اگر جوشها عفونی شود، ممکن است کرم کورتیکو-استروئیدی همراه با یک داروی ضدعفونت تجویز شود. در صورت درمان، جوشهای عفونی از چند روز تا یک هفته بعد خوب می‌شود.



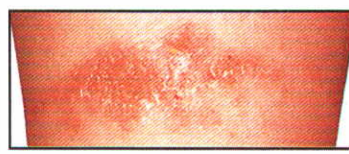
پیشگیری از جوش پوشک
آغشته کردن ناحیهٔ زیر پوشک به پماد یا کرم محافظ، به پیشگیری از جوش پوشک کمک می‌کند.

چگونه می‌توان پیشگیری کرد؟

برای کمک به پیشگیری از جوش، هر وقت کودک ادرار یا مدفوع کرد، هرچه زودتر پوشک او را عوض کنید. پس از شستشو و خشک کردن ناحیهٔ زیر پوشک، با زدن «کرم روی» دافع آب یا وازلین از پوست کودک محافظت کنید.

التهاب پوست تماسی (Contact Dermatitis)

التهاب پوست ناشی از تماس با مواد تحریک‌کننده اغلب در کودکان زیر حدود ۱۲ سال رخ نمی‌دهد. مواد تحریک‌کننده معمولا شامل نیکل (که در زیورآلات وجود دارد)، لاستیک، رنگهای مصنوعی، گچ، گیاهان، موادی که موجب کف کردن آب وان حمام می‌شوند، مواد شوینده، کرمهای دارویی، و مواد آرایشی هستند.



التهاب پوست تماسی
این جوشهای قرمز و خشک و پوسته‌پوسته روی مچ یک کودک است که احتمالا از واکنش نسبت به نیکل موجود در بند ساعت‌فلزی یا دستبند ناشی شده است.

علائم

جوشها گاهی محدود به یک ناحیه است (مانند وقتی که از زیورآلات ناشی می‌شود) و گاهی در سراسر بدن گسترده است (مانند وقتی که از موادی مثل کف‌دهنده‌های آب وان حمام یا صابونهای معطر ناشی می‌شود). علائم عمده:

- جوشهای ملتهب و پوسته‌پوسته
- خارش شدید
- گاهی، تاول زدن و آب دادن (اغلب در اثر تماس با گیاهان)

علائم ممکن است چندین روز پس از تماس ظاهر شود؛ مدت زمان دوام علائم بستگی به مادهٔ تحریک‌کننده دارد.

درمان چیست؟

اگر علت التهاب پوستی را می‌دانید، آن را برطرف کنید یا کودک را تشویق کنید از تماس با آن احتراز کند. می‌توانید لوسیون کالامین یا کرم کورتیکواستروئیدی به جوشها بزنید تا به تخفیف علائم کمک کند.

اگر نمی‌توانید علت را شناسایی کنید، با پزشک مشورت کنید. پزشک ممکن است ترتیب آزمایشهای حساسیت را برای کودک بدهد. در این آزمایشها، مواد تحریک‌کنندهٔ مختلف به نواحی کوچکی از پوست کودک زده می‌شود و مشاهده می‌شود که واکنش پوست چگونه است.

اکزمای دور لب (Lick Eczema)

اکزمای دور لب از تحریک لبها و پوست اطراف آنها توسط بزاق دهان در نتیجهٔ لیسیدن بیش از حد لبها یا مکیدن شست توسط کودک رخ می‌دهد. این نوع اکزما وقتی عادت ایجادکنندهٔ آن ترک شود از بین می‌رود.

علائم عمده

- التهاب و پوسته پوسته شدن پوست دور لبها
- خشک شدن، ترک خوردن، و دردناکی لبها

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

مدت چند روز یک کرم کورتیکواستروئیدی (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) به پوست دور لبها بزنید تا التهاب کاهش یابد، سپس با استفادهٔ منظم از وازلین، پوست را از بزاق دهان محافظت کنید. زدن کرم لب به لبها به مرطوب کردن و حفاظت از آنها کمک می‌کند.

کودکان معمولا قبل از سن مدرسه عادت لیسیدن لبها یا مکیدن شست را کنار می‌گذارند. اگر هر بار که کودک این کار را انجام می‌دهد با ملایمت او را متوجه سازید، ممکن است زودتر عادت خود را کنار بگذارد. اما نق زدن به کودک در مورد عادت او، ممکن است آن را بدتر سازد.



حفاظت از لبهای خشک
کرم لب به حفاظت از لبهای کودک از بزاق تحریک‌کننده کمک می‌کند و ناراحتی لبها را کاهش می‌دهد.

سوریاس (Psoriasis)

در این ناراحتی مزمن پوستی، لکه‌های قرمز، پوسته‌پوسته، و ضخیمی روی دستها و پاها، تنه، یا پوست سر ظاهر می‌شود. کودکان بالای ۱۰ سال، بیشترین احتمال ابتلا به این عارضه را دارند. این جوشها معمولا خارش ندارد، اما سوریاس می‌تواند ناراحت‌کننده باشد و کودک ممکن است از ظاهر آنها ناراحت شود. شدت سوریاس نوسان می‌کند؛ گاهی هنگام بیماری یا فشار عاطفی همچون مواقع امتحانات، شدت می‌گیرد.

علت چیست؟

علت سوریاس معلوم نیست، اما در بعضی از خانواده‌ها شیوع بیشتری دارد و ممکن است موروثی باشد. جوش سوریاس گاهی نخستین بار بعد از یک عفونت حاد مانند التهاب لوزه‌ها (التهاب لوزه و حلق، ص ۱۵۰) یا عفونت گوش میانی (التهاب گوش میانی، ص ۱۶۲) پدیدار می‌شود.

جوش سوریاس وقتی شکل می‌گیرد که سلولهای جدید پوست سریعتر از ریزش سلولهای مرده تولید می‌شوند. سلولهای جدید اضافی متراکم می‌شوند و نواحی ضخیم را پدید می‌آورند، که ممکن است از پوست مرده و در حال افتادن پوشیده شده باشد.



جوش سوریاس
این تصویر جوش سوریاس را نشان می‌دهد. ناحیهٔ مبتلا لکه‌ای است با مرزهای مشخص و برآمده به رنگ قرمز که از پوسته‌های نقره‌ای رنگ متشکل از پوست مرده پوشیده شده است. لکهٔ بزرگی مانند این تصویر ممکن است روی آرنجها یا زانوها ایجاد شود.

علائم

جوش سوریاس ظاهر متغیری دارد. اما شایعترین علائم آن عبارت‌اند از:

- لکه‌های پوست قرمز و ضخیم شده که از پوسته‌های نقره‌ای رنگ پوشیده شده‌اند. این لکه‌ها اغلب روی آرنجها، زانوها یا پوست سر واقع‌اند.
- لکه‌های متعدد کوچک، قرمزرنگ، و اندکی پوسته‌پوسته که بیشتر روی تنه و صورت پراکنده‌اند.
- ناخنهای متخلخل و ضخیم شده
- درد یا ناراحتی در صورتی که پوست مبتلا ترک بخورد

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر سوریاس کودک خفیف است، شاید بتوانید با مرطوب نگه داشتن پوست با یک کرم نرم‌کننده از شدت یافتن آن پیشگیری کنید. قرار دادن نواحی مبتلا در معرض آفتاب، گاهی به از بین رفتن جوشها کمک می‌کند، اما دقت کنید که کودک آفتاب‌سوخته نشود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر جوشها شدید، گسترده، یا ناراحت‌کننده باشد، باید کودک را نزد پزشک ببرید. پزشک احتمالا کودک را به متخصص پوست معرفی می‌کند. برای سوریاس محدود به چند ناحیهٔ کوچک، مانند پوست سر، زانوها، یا آرنجها، متخصص پوست ممکن است کرم یا پماد حاوی قطران، اسید سالیسیلیک، یا کورتیکواستروئید تجویز کند. اگر سوریاس گسترده باشد، ممکن است پماد حاوی دیترانول تجویز شود. درمانهای دیگر، مانند حمام در آب حاوی ترکیب قطران و قرار دادن در معرض نور فرابنفش در حد معتدل، نیز ممکن است توصیه شود.

چشم‌انداز

سوریاس را نمی‌توان درمان کرد و احتمال دارد در سراسر مدت عمر عود کند. اما هر بار حملهٔ آن را می‌توان با درمان سریع کنترل کرد.

دُمَل (Boil)

دمل برآمدگی پر از چرک و دردناکی در پوست است که هرگاه پیاز مو آلوده به میکروب شود به وجود می‌آید. منبع آلودگی معمولا معلوم نیست، اما بینی بعضی از افراد حامل میکروبهای مربوطه است. دمل بیشتر در نواحی مرطوب، همچون زیر بغل و کشالهٔ ران، و پشت گردن ظاهر می‌شود.

علائم

دمل معمولا به صورت برآمدگی کوچک قرمزرنگی شروع می‌شود که به مرور از چرک پر و بزرگتر می‌شود. علائم عمدهٔ آن عبارت‌اند از:

- حساسیت و دردناکی اطراف دمل
- «سر» سفید یا زردرنگ چرکی در مرکز دمل

بیشتر دملها سر باز می‌کنند و چرک آنها خارج می‌شود. گاهی نیز چرک جذب بافتهای اطراف می‌شود. اکثر دملها ظرف ۲ هفته خوب می‌شود.



ظاهر دمل
دمل توده‌ای است پوشیده از پوسته‌های سفیدرنگ پوست مرده. چرک از دمل نشت کرده و پوستهٔ مایل به رنگ سبزی را در مرکز آن ایجاد نموده است. پوست اطراف قرمز است زیرا عفونت گسترش یافته است.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر دملی در حال سر باز کردن است، به آن پماد سولفات منیزیم (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) بزنید و روی آن را بپوشانید. گاهی با این کار، دمل زودتر سر باز می‌کند و بهبود می‌یابد. وقتی دمل سر باز کرد، چرک خارج شده را با دقت با پنبهٔ آغشته به محلول ضدعفونی‌کننده پاک کنید و روی دمل چسب بزنید. از فرو کردن چیزی یا فشردن دمل برای اینکه بترکد پرهیز کنید زیرا ممکن است موجب گسترش عفونت شود.

اگر دمل بیش از دو هفته بماند یا خیلی بزرگ یا دردناک باشد، یا اگر کودک مرتب دچار دمل می‌شود، باید پزشک او را معاینه کند.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

ممکن است آنتی‌بیوتیک خوراکی برای رفع عفونت تجویز شود. گاهی پزشک برش کوچکی در دمل ایجاد می‌کند تا چرک خارج شود. اگر بدن کودک زیاد دمل می‌زند، ممکن است پزشک یک پماد آنتی‌بیوتیک برای زدن به داخل بینی کودک تجویز کند. همچنین ممکن است توصیه کند که کودک با صابون ضدعفونی کننده حمام کند و هنگام استحمام، یک محلول ضدعفونی‌کننده به آب وان حمام اضافه شود.

گزیدگی

کودکان غالبا دچار گزش حشرات مختلف مانند پشه و زنبور می‌شوند. معمولا گزش حشرات فقط باعث خارش یا درد موضعی می‌شود. اما بعضی از کودکان، خصوصا کودکان مبتلا به حساسیت (آلرژی)، ممکن است واکنشی شدید و شاید کشنده نشان دهند (شوک آنافیلاکتیک، ص ۱۵۴). نیش مار و عنکبوت و عروس دریایی نیز می‌تواند کشنده باشد (گزش مار و عنکبوت و عروس دریایی، ص ۲۱۱).

گزش حشرات

نیش حشرات موجب علائم واکنشی زیر می‌شود:

- برآمدگی کوچک قرمزرنگ
- خارش موضعی
- در برخی از موارد، برآمدگی نرم قرمز رنگ یا برآمدگی سفت

علائم نیش حشره ممکن است از چند ساعت تا چندین روز دوام یابد.

نیش حشرات در برخی کودکان، بیشتر کودکان ۲ تا ۷ ساله، منجر به مجموعه‌ای از برآمدگیهای خارش‌دار می‌شود که ۲ تا ۱۰ روز دوام می‌یابد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای تسکین خارش، کمپرس سرد یا لوسیون کالامین مفید است. برای پیشگیری از عفونت، کودک را از خاراندن محل نیش منع کنید.

هرگاه کودک در زمانهایی که حشرات فعال‌اند بخواهد بیرون برود، می‌توانید یک کرم دافع حشرات به محلهای باز بدن او بزنید تا از گزش حشرات پیشگیری شود.

نیش حشرات

واکنش نسبت به نیش حشره غالبا منجر به علائم زیر می‌شود:

- تحریک یا درد موضعی
- قرمزی و تورم

علائم گزش معمولا ظرف ۴۸ ساعت رفع می‌شود

بعضی از کودکان نسبت به زهر حشرات حساسیت دارند و دچار کهیر یا شوک آنافیلاکتیک یا هر دو می‌شوند. شوک آنافیلاکتیک یک واکنش حساسیتی گسترده و شدید است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک دچار هر یک از علائم شوک آنافیلاکتیک شود، باید فورا آمبولانس خبر کنید یا کودک خود را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی ببرید. علائم شوک آنافیلاکتیک عبارت‌اند از: تورم صورت یا دهان، صدادار بودن یا مشکل بودن تنفس، اشکال در بلع، یا خواب‌آلودگی غیرعادی. اگر کودک واکنش شدیدی نسبت به نیش حشره نشان داده است باید وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. پزشک ممکن است بسته‌ای حاوی یک سرنگ پر از آدرنالین برای جلوگیری از شوک آنافیلاکتیک در صورت گزش مجدد توسط حشره به شما بدهد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر نیش زنبور در پوست مانده باشد، باید آن را خارج کنید (تصویر پایین را ببینید). استفاده از کمپرس سرد روی ناحیهٔ مربوطه ممکن است به کاهش درد و تورم کمک کند. آنتی‌هیستامینهای خوراکی نیز (که بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است) ممکن است به کاهش التهاب کمک کند.



خارج کردن نیش حشره
با استفاده از موچین نیش حشره و کیسهٔ زهر متصل به آن را خارج کنید. محل را با گاز آغشته به مادهٔ ضدعفونی‌کننده تمیز کنید.

کهیر

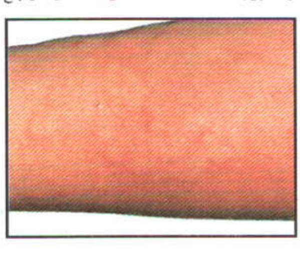
کهیر نوعی جوش برجسته با خارش شدید است. در بسیاری از موارد، علت کهیر معلوم نیست. شایعترین علت شناخته شده برای آن یک واکنش حساسیتی، مثلا نسبت به یک غذای خاص (مثلاً شیر یا مرکبات)، دارو (مثلا پنی‌سیلین)، نیش حشرات (بالای همین صفحه)، یا یک گیاه می‌باشد.

علائم

دو نوع کهیر وجود دارد. کهیر حاد از ۳۰ دقیقه تا چند روز به طول می‌انجامد؛ کهیر مزمن ممکن است تا چند ماه طول بکشد. هر دو نوع ممکن است عود کند. علائم کهیر مزمن و کهیر حاد عبارت‌اند از:

- تووده‌های زردرنگ یا سفیدرنگ برآمده و نرم، احاطه شده با ناحیهٔ ملتهبی از پوست
- خارش شدید

جوش ممکن است محدود به ناحیه‌ای خاص یا گسترده باشد. در موارد بسیار نادری، کهیر بخشی از شوک آنافیلاکتیک (ص ۱۵۴) است، که یک واکنش حساسیتی عام و شدید می‌باشد. علائم شوک آنافیلاکتیک شامل تورم صورت یا دهان، صدادار بودن یا دشواری تنفس، اشکال در بلع، و خواب‌آلودگی غیرعادی می‌باشد. در صورت وجود هر یک از این علائم فورا آمبولانس خبر کنید یا کودک را به نزدیکترین بیمارستان برسانید.



کهیر
لکه‌های پوستی در کهیر اندازه‌ها و شکلهای مختلفی دارد. این لکه‌ها برآمده و رنگ‌پریده هستند و مرزهای سرخ‌رنگی دارند که آنها را از پوست طبیعی اطراف متمایز می‌سازد.

درمان چیست؟

اگر کودک مکرر دچار حملهٔ کهیر می‌شود، سعی کنید علت را دریابید تا کودک در صورت امکان از آن پرهیز کند. هنگام حملهٔ کهیر، آنتی‌هیستامین خوراکی (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) ممکن است علائم را تخفیف دهد. مصرف آن باید تا چند هفته پس از ناپدید شدن جوش ادامه یابد.

اگر کهیر شدید با آنتی‌هیستامین تخفیف نیابد، کودک باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. ممکن است کورتیکواستروئید خوراکی تجویز شود یا کودک برای آزمایش جهت تشخیص علت نزد متخصص پوست فرستاده شود یا هر دو کار انجام گیرد. با بالا رفتن سن کودک، احتمالا از حمله‌های کهیر کاسته خواهد شد.

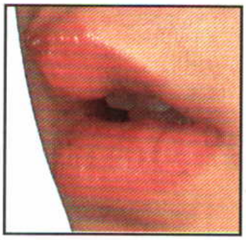
تبخال

تبخال که از انواع ویروسهای تبخال ساده ناشی می‌شود، تاولهای کوچکی است که روی لبها و اطراف آنها تشکیل می‌شود. اغلب آلودگی اولیه به تبخالِ ساده معلوم نمی‌شود، اما ممکن است باعث التهاب لثه و غشاء دهان (ص ۱۷۶) شود. پس از این عفونت اولیه، ویروس در سلولهای عصبی به صورت نهفته می‌ماند اما ممکن است بعدا مجدداً فعال شود و موجب تبخال گردد. تبخال ممکن است با یک عفونت حاد، نگرانی یا فشار عاطفی، یا قرار گرفتن در معرض آفتاب یا باد سرد تحریک شود.

علائم

تبخال ممکن است به صورت تکی یا دسته‌ای ظاهر شود. علائم عمدهٔ آن عبارت‌اند از:

- احساس مور مور شدن دور دهان، که ۴ تا ۱۲ ساعت قبل از پدیدار شدن تبخال رخ می‌دهد.
- تاولهای کوچک که ممکن است خارش یا درد داشته باشند، و ناحیه‌ای اندکی ملتهب در دور آنها. تاولها ظرف چند روز پاره می‌شوند و پوسته‌ای را تشکیل می‌دهند و ظرف دو هفته خودبه‌خود خوب می‌شوند.



تبخال خوشه‌ای
تاولهای تبخال که اغلب به صورت خوشه‌ای ظاهر می‌شود، ابتدا شفاف‌اند، بعدا ابری‌رنگ می‌شوند و نهایتا پوسته‌پوسته می‌شوند. تاولهای تبخال کوچکتر و منظمتر از زردزخم (پایین صفحه) هستند.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای بیشتر کودکان، تبخال یک ناراحتی جزئی است که هیچ درمانی برای آن لازم نیست. اما اگر زخمها موجب ناراحتی کودک شده است، نوشیدنی سرد یا یک تکه یخ ممکن است درد را کاهش دهد. اگر تاولها مکرراً عود می‌کند، شدید است، یا موجبات ناراحتی کودک را فراهم کرده است، می‌توان از کرمی حاوی ایدوکسوریدین استفاده کرد. این کرم ضدویروس که بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است، شدت و مدت حمله را کاهش می‌دهد. اگر به محض اینکه کودک احساس مور مور شدن اولیه را دور دهان نمود و قبل از ظهور تاولها، از این کرم استفاده شود بیشترین تاثیر را خواهد داشت.

اگر توانستید عامل تحریک‌کنندهٔ خاصی را برای کودک خود شناسایی کنید، می‌توانید اقدامات پیشگیرانهٔ مناسب را انجام دهید. مثلا اگر تبخال پس از قرار گرفتن در معرض خورشید پدیدار می‌شود، ممکن است با زدن کرم ضدآفتاب به لبهای کودک قبل از اینکه بیرون برود، مانع از بروز تبخال شوید.

برای کاهش احتمال گسترش ویروس، هم به افراد دیگر و هم به بخشهای دیگر بدن کودک، سعی کنید نگذارید کودک به تاولها دست بزند یا انگشتان خود را بمکد و او را تشویق کنید مرتب دستهایش را بشوید.

چشم‌انداز

درمانی برای تبخال وجود ندارد و احتمالا در سراسر مدت عمر در مواقع مختلف عود خواهد نمود. اما معمولا به مرور زمان تعداد دفعات آن کم می‌شود.

زردزخم

این عفونت پوستی شایع میکروبی و شدیدا مسری، عمدتا در کودکان خردسال، خصوصا نوزادان رخ می‌دهد. در کودکان غالبا دهان و ناحیهٔ بینی و در نوزادان ناحیهٔ زیر پوشک مبتلا می‌شود، هرچند هر جای دیگر بدن نیز ممکن است مبتلا شود. میکروب ایجادکنندهٔ زردزخم از طریق بریدگی، نیش حشرات، یا عوارض پوستی مانند اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵) یا گال (ص ۱۴۳) وارد پوست می‌شود و آن را آلوده می‌سازد.

علائم

علائم زردزخم با پیشرفت عفونت تغییر می‌کند:

- در آغاز، پوست قرمز می‌شود و تاولهای ریز به صورت خوشه‌ای پدیدار می‌شود.
- تاولها پاره می‌شود و زخمهای سرباز و مرطوبی باقی می‌ماند که کم‌کم بزرگ می‌شوند.
- همراه با خشک شدن سطح زخمها، پوسته‌هایی به رنگ کاه تشکیل می‌شود.

جراحات زردزخم درد ندارد، اما گاهی اندکی خارش دارند. بدون درمان، این عارضه ممکن است چندین هفته یا حتی چندین ماه دوام بیاورد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر احتمال می‌دهید کودک شما به زردزخم مبتلا شده، باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. پزشک ممکن است پماد آنتی‌بیوتیک تجویز کند، که باید چند بار در روز به زخمها زده شود. اگر عفونت گسترده باشد، ممکن است آنتی‌بیوتیک خوراکی نیز تجویز شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

قبل از زدن پماد، باید پوسته‌ها را با ملایمت توسط گاز آغشته به آب‌نمک بردارید و سپس محل آنها را خشک کنید. برای پیشگیری از گسترش عفونت، کودک نباید به زخمها دست بزند. رختخواب، حوله، و وسایل حمام کودک را جدا نگه دارید. تا زمانی که عفونت به طور کامل محو نشده است، کودک باید دور از بچه‌های دیگر نگه داشته شود. با درمان، زردزخم معمولا ظرف حدود ۵ روز بهتر می‌شود.



ظاهر زردزخم
زردزخم ابتدا به شکل تاولهای کوچک است. در این تصویر تاولها پاره شده و زخمهای بزرگ و نامنظمی تشکیل شده که پوسته‌هایی به رنگ کاه دارند.

چگونه می‌توان از زردزخم پیشگیری کرد؟

کودک باید هر روز حمام کند. تمیز نگه داشتن ناحیه‌ای از بدن کودک که زیر پوشک قرار می‌گیرد و حفاظت آن از رطوبت به پیشگیری از جوش پوشک (ص ۱۳۶) کمک می‌کند و به این ترتیب احتمال عفونت را کاهش می‌دهد. اهتمام به کوتاه و تمیز نگه داشتن ناخنهای کودک احتمال عفونت از طریق خاراندن بدن را کاهش می‌دهد. وقتی کودک سرما خورده یا آبریزش بینی دارد، زدن کمی وازلین به بینی و لب فوقانی قاعدتا به حفاظت پوست از خراشیده شدن در اثر پاک کردن مداوم بینی کمک خواهد کرد.

آکنه

آکنه یا جوش بلوغ که شایعترین اختلال پوستی در نوجوانان است از نقطه‌های ملتهبی روی صورت و دیگر بخشهای بدن تشکیل می‌شود. آکنه معمولا در آغاز بلوغ، معمولاً بین سنین ۱۲ تا ۱۴ سالگی آغاز می‌شود. در حدود نوزده یا بیست سالگی بدترین وضعیت خود را خواهد داشت و پس از آن شروع به فروکش می‌کند. این عارضه در بعضی خانواده‌ها شایعتر است و معمولا در پسران شایعتر و شدیدتر از دختران است. از آکنه نمی‌توان پیشگیری کرد، اما امکان کنترل آن وجود دارد.



آکنه در صورت
آکنه نوعا به صورت جوشهایی است که روی صورت این پسر دیده می‌شود. لکه‌های مایل به ارغوانی و اندکی تورفته، جای جوشهایی هستند که بهبود یافته‌اند.

علت چیست؟

در سن بلوغ، تولید مادهٔ چرب سبوم توسط غده‌های پیاز مو افزایش می‌یابد، که احتمالا علت آن افزایش هورمونهای جنسی است. جوشهای آکنه وقتی ایجاد می‌شود که سبوم اضافی و گاهی سلولهای مردهٔ پوست تشکیل توده‌ای را می‌دهند که پیاز مو را مسدود می‌سازد. باکتریهای به دام افتاده تکثیر می‌شوند، و موجب التهاب پوست اطراف پیاز مو می‌شوند. آغشته شدن پوست به مواد چرب، همچون مواد آرایشی یا روغن مو، ممکن است مشکل را حادتر سازد، اما رژیم غذایی تاثیری ندارد.

علائم

آکنه عمدتا صورت (تصویر سمت راست)، گردن، شانه‌ها، سینه، بازوها و پشت را مبتلا می‌سازد. علائم عمدهٔ آن عبارت‌اند از:

- جوشهای قرمز کوچک و برآمده
- جوشهای سرسیاه (نقطه‌های سیاه و ریز)
- جوشهای سرسفید (توده‌های ملتهب و دردناک با مرکز سفیدرنگ)
- کیستها (برآمدگیهای پر از مایع)
- لکه‌های مایل به ارغوانی در محل جوشهای بهبود یافته که به تدریج ناپدید می‌شوند

آکنه اگر خیلی شدید باشد ممکن است شیارها و حفره‌هایی را در پوست باقی بگذارد. این عارضه ممکن است باعث شود که فرزند شما شدیدا از ظاهر خود ناراحت باشد، زیرا با توجه بیشتر فرد به خودش در زمان بلوغ همزمانی دارد.

درمان چیست؟

صورت را باید روزی ۲ بار با صابون معمولی و آب شست. سپس می‌توان کرم یا لوسیون آکنه (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) به محل جوشها زد. این ترکیبها به ریختن پوست مرده کمک می‌کند، که به نوبهٔ خود موجب باز شدن روزنه‌های پوست می‌شود، و نیز باکتریها را مهار می‌کند. کرمها و لوسیونها با قدرتهای مختلف موجود است، که ابتدا باید ملایمترین آنها را امتحان کنید. نور آفتاب نیز ممکن است به پاک شدن لکه‌های آکنه کمک کند. باید از کندن، فشردن یا ساییدن جوشها خودداری کرد، زیرا ممکن است موجب گسترش باکتریها شود.

اگر پس از به‌کارگیری کرم یا لوسیون آکنه به مدت ۲ تا ۳ ماه، آکنه بهتر نشد، به پزشک مراجعه کنید. پزشک ممکن است چند دوره مصرف آنتی‌بیوتیک خوراکی را توصیه کند. هر دوره ممکن است ۳ تا ۶ ماه به طول انجامد.

اگر آنتی‌بیوتیک کمک نکند، ممکن است داروی رتینوئیدی تجویز شود، که تولید سبوم را کاهش می‌دهد. داروهای رتینوئیدی معمولا مؤثرند اما ممکن است موجب عوارض جانبی از قبیل خشکی لبها، چشمها، و بینی شوند.

چشم‌انداز

آکنه درمان ندارد، اما شدت آن را می‌توان کاهش داد و از ایجاد خراش بر روی پوست می‌توان با درمان پیشگیری کرد. به علت وجود روشهای مؤثر، کمتر کودکی ممکن است به آکنهٔ شدید دچار شود. این عارضه به تدریج بهبود می‌یابد و اغلب در اوایل دههٔ بیست زندگانی از بین می‌رود.

پیتیریاز سرخ (Pityriasis Rosea)

پیتیریاز سرخ جوشهایی مسطح و پوسته‌پوسته است که اغلب در تنه، دستها، و پاها بروز می‌کند. تصور می‌رود این عارضه از یک عفونت ویروسی ناشی می‌شود، هرچند ویروس خاصی شناسایی نشده است. پیتیریاز سرخ بیشتر در نوجوانان بروز می‌کند.

علائم

علائم اصلی عارضه عبارت‌اند از:

- یک جوش اولیه که بیضی شکل یا گرد، مسطح، پوسته‌پوسته و به قطر ۱ تا ۲ سانتیمتر است.
- جوشهای مسطح، بیضی شکل، به رنگ مسی یا صورتی تیره که ۳ تا ۱۰ روز پس از جوش اولیه ظاهر می‌شوند. پس از یک هفته، هر یک از جوشها یک حاشیهٔ پوسته‌پوسته پیدا می‌کند.
- گاهی خارش

جوش ابتدا روی تنه، در امتداد خطوط دنده‌ها، پدیدار می‌شود. سپس ممکن است به سمت گردن و در امتداد دستها و پاها گسترش یابد، که زیر آرنجها و زانوها کمرنگ می‌شود. جوش ندرتا روی صورت بروز می‌کند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگرچه پیتیریاز سرخ یک عارضهٔ خطرناک نیست و بدون هیچ درمانی خود به خود بهتر می‌شود، کودک باید ظرف چند روز مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. پزشک کودک شما را معاینه خواهد کرد تا مطمئن شود که به بیماری پوستی جدیتری مبتلا نیست.

درمان چیست؟

پزشک علائم را درمان می‌کند و نه خود عارضه را. ممکن است کرم کورتیکواستروئیدی خفیف تجویز شود که خارش را تسکین می‌دهد. اگر خارش شدید باشد، پزشک ممکن است آنتی‌هیستامین خوراکی تجویز کند. خنک نگه داشتن پوست، مثلا با احتراز از فعالیت در هوای گرم، و مرطوب نگه داشتن نواحی مبتلا نیز ممکن است علائم را تخفیف دهد. قرار گرفتن در معرض نور خورشید ممکن است به بهبود یافتن سریعتر جوش کمک کند.

چشم‌انداز

پیتیریاز سرخ عموما ظرف ۲ تا ۸ هفته خوب می‌شود. وقتی کودک یک بار به آن مبتلا شود، بسیار بعید است که دوباره دچار آن بشود.

زگیل

زگیل که از یک ویروس ناشی می‌شود، برآمدگی بی‌ضرری روی سطح پوست است. زگیل بیشتر روی پنجهٔ دستها و پاها ظاهر می‌شود. این عارضه مسری است اما بعضی از افراد بیشتر از دیگران به آن مبتلا می‌شوند. بیشتر زگیلها خودبه‌خود ظرف چند ماه ناپدید می‌شوند، اما بعضی از آنها اگر درمان نشوند، سالها دوام می‌یابند.

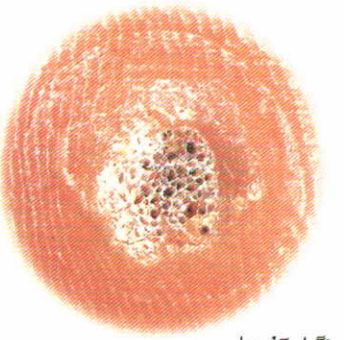
علائم

زگیل انواع مختلفی دارد، که هر یک از آنها ممکن است به صورت تکی یا خوشه‌ای ایجاد شود. شایعترین انواع آن در کودکان عبارت‌اند از:

- زگیل معمولی. این نوع زگیلها بر آمدگیهای سفتی هستند که معمولا سطح سخت و زبری دارند. این نوع زگیل روی پنجهٔ دستها، پنجهٔ پاها، زانوها، و صورت ایجاد می‌شود.
- زگیلهای مسطح. این نوع زگیلها صاف و همسطح پوست یا اندکی برآمده هستند. این نوع بر روی پنجهٔ دستها یا صورت ایجاد می‌شود و ممکن است اندکی خارش نیز ایجاد کند.
- زگیل کف پا (وِروکا). این زگیل سخت و شاخی در کف پا ایجاد می‌شود، مسطح به‌نظر می‌رسد و اغلب دردناک است زیرا وزن بدن آن را فشرده و به درون پوست رانده است.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

زگیل اغلب خودبه‌خود ناپدید می‌شود. اما اگر مایلید که زگیل برداشته شود، برای زگیلهای پنجهٔ دستها و پنجهٔ پاها، درمان خانگی بی‌ضرر است. اما هیچگاه سعی نکنید زگیلی در دهان یا صورت کودک را بردارید.



زگیل کف پا

این زگیل کف پا سطحی سخت و زبر و پینه بسته دارد و لخته‌های خون ریز روی آن دیده می‌شود (نقاط سیاه).

ساده‌ترین راه درمان زگیلهای معمولی و مسطح آن است که روی زگیل چسب زخم بزنید و هر روز چسب را عوض کنید. اگر زگیل ظرف حدود ۳ هفته به این درمان پاسخ نداد، می‌توانید محلول زگیل (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) را امتحان کنید. باید دستور العملهای استفاده از آن را به دقت رعایت کنید. برای محافظت پوست طبیعی دور زگیل، قبل از استفاده از محلول زگیل، پوست اطراف آن را با کمی وازلین بپوشانید.

اگر کودک شما دچار زگیل کف پا (وِروکا) شده است، سطح زگیل را با سنگ پا بسایید تا هرقدر ممکن است پوست روی آن برداشته شود. یک تکه چسب اسید سالیسیلیک را دقیقا به اندازهٔ زگیل ببرید و روی زگیل بچسبانید. هر روز چسب را عوض کنید تا اینکه زگیل ناپدید شود؛ این درمان ممکن است تا ۳ ماه به طول انجامد.

به کودکتان بگویید به زگیلها دست نزند زیرا کندن یا خاراندن آنها ممکن است موجب گسترش آنها شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر درمان خانگی مؤثر نبود یا جوش روی صورت یا دهان کودک قرار دارد و موجب ناراحتی یا خجالت او شده است به پزشک مراجعه کنید.

پزشک ممکن است کودک را به متخصص پوست معرفی کند. بیشتر زگیلها با انجماد (کرایوتراپی) برداشته می‌شود. زگیل کف پا را می‌توان با تراشیدن (کورتاژ) برداشت.

چشم‌انداز

بیشتر زگیلها نهایتا ناپدید می‌شود، حتی اگر هیچ درمانی انجام نشود. اما گاهی نیز زگیل عود می‌کند، حتی اگر درمان انجام شود، و ممکن است قبل از اینکه برای همیشه ناپدید شوند نیاز به چندین مرحله درمان داشته باشند.

نرم‌جوش مسری (Molluscum Contagiosum)

این عفونت مسری خفیف موجب ظهور جوشهای کوچکی به رنگ قرمز روشن بر روی پوست می‌شود. نرم‌جوش مسری در کودکان ۲ تا ۵ ساله شایع است. این عارضه به طرق مستقیم یا غیرمستقیم، مثلا از طریق استخرهای عمومی یا تماس با لباسها یا حولهٔ آلوده به آسانی گسترش می‌یابد.



نرم‌جوش مسری

این جوشها که ۲ تا ۵ میلیمتر قطر دارند، معمولا به صورت دسته‌ای و گاهی نیز به‌طور تکی دیده می‌شوند.

علائم

جوشها ۲ تا ۷ روز پس از آلوده شدن ظاهر می‌شوند. محل آنها عمدتا روی تنه، صورت، پنجهٔ دستها و (ندرتا) کف دستها یا کف پاها می‌باشد. خصوصیات جوشها:

- به شکل گنبدی با تورفتگی در مرکز
- سفید درخشان یا به رنگ گوشت

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

نرم‌جوش مسری یک فوریت پزشکی نیست و اگر بدون درمان رها شود، احتمالا ظرف چند هفته یا چند ماه ناپدید می‌شود. اما کودک باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. در برخی موارد، پزشک ممکن است تصمیم به درمان بگیرد تا از سرایت آن به دیگر بخشهای بدن و زشت‌نما شدن آن پیشگیری شود. عارضه ممکن است به کودکان دیگر نیز سرایت کند، هرچند چندان به‌آسانی سرایت نمی‌کند. جوش سرباز معمولا منبع سرایت عفونت می‌شود.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

اگر نرم‌جوش مسری فقط ناحیهٔ کوچکی از بدن را مبتلا سازد، پزشک ممکن است عارضه را با سوراخ کردن جوشها با وسیله‌ای آغشته به محلول پودوفیلین درمان کند. این کار مادهٔ سفید پنیری شکل داخل جوشها را خالی می‌کند و آنها را نابود می‌سازد. اگر تعداد جوشها زیاد باشد، ممکن است کودک به متخصص پوست معرفی شود. متخصص، جوشها را با تراشیدن (کورتاژ) یا انجماد (کرایوتراپی) از بین می‌برد.

عفونتهای قارچی

پوست، مو، و ناخنها ممکن است به عفونتهای قارچی مبتلا شوند. آشناترین این عفونتها کچلی و عارضهٔ قارچی پا می‌باشد. کچلی در کودکان مدرسه‌ای رخ می‌دهد و ممکن است پوست سر یا پوست بدن یا صورت را مبتلا سازد. نوجوانان بیشتر در معرض ابتلا به عارضهٔ قارچی پا هستند، که معمولا پوست بین انگشتها را مبتلا می‌سازد.

کچلی

کودکان ممکن است بیماری کچلی را مستقیما از شخصی دیگر، از یک حیوان، یا از خاک، یا به طور غیرمستقیم از کلاه، شانه، لباس، یا وسایل منزل مانند فرشها یا صندلیها بگیرند.

علائم

کچلی بدن یا صورت موجب علائم زیر می‌شود:

- لکه‌های پوسته‌پوستهٔ بیضی شکل یا دایره‌ای با حاشیه‌های برآمده و اندکی ملتهب
- خارش

کچلی در پوست سر باعث علائم زیر می‌شود:

- پوسته‌های شبیه به شورهٔ شدید
- ریزش مو، به صورتی که مو بیشتر از بالای پوست سر می‌شکند
- گاهی، ایجاد ناحیه‌ای ملتهب و پر از چرک
- معمولا، خارش

اگر تصور می‌کنید که فرزند شما مبتلا به کچلی شده است، باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

درمان چیست؟

برای عفونت قارچی بدن یا صورت، پزشک ممکن است لوسیون یا کرم ضدقارچ توصیه کند. اگر عفونت بدن یا صورت کودک گسترده باشد، یا پوست سر مبتلا شده باشد، ممکن است داروی ضدقارچ تجویز شود. برای درمان نواحی ملتهب و چرکی در سر، ممکن است آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز شود. برای کمک به پیشگیری از کچلی، کودک خود را از اشخاص و حیوانات مبتلا دور نگه دارید، و از او بخواهید از وسایل شخصی همکلاسانش مانند شانه، استفاده نکند.

عارضهٔ قارچی پا

این عارضه به ویژه در ماههای تابستان، خصوصا در میان نوجوانانی که کفشهای ورزشی می‌پوشند شایع است. این عارضه معمولا در اثر تماس با کف اتاق رختکن و دوش در مکانهای عمومی همچون استخرهای شنا و باشگاهها ایجاد می‌شود.

علائم

علائم اصلی این عارضه عبارت‌اند از:

- ترک و دردناکی پوست بین انگشتهای پا، اغلب بین انگشتهای چهارم و پنجم
- معمولا، خارش
- گاهی، ضخیم شدن، تغییر رنگ، و شکنندگی ناخنهای پا

درمان چیست؟

پودرها، کرمها، و اسپری‌های مختلفی بدون نیاز به نسخهٔ پزشک برای درمان عارضهٔ قارچی پا موجود است (تصویر سمت چپ را ببینید). در صورت درمان، این عارضه ظرف حدود ۱ تا ۲ هفته شروع به بهبود می‌کند. اگر عارضهٔ قارچی پا بیش از ۲ هفته بماند، یا ناخنهای پا مبتلا شود، برای کودک وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. پزشک ممکن است قرصهای ضدقارچ تجویز کند.

اگر کودک هر روز بعد از شستن پاهایش آنها را کاملا خشک کند و جورابهای نخی تمیز بپوشد احتمال بروز عارضهٔ قارچی پا کمتر می‌شود. پوشیدن کفش صندل و پابرهنه راه رفتن هروقت ممکن باشد، نیز ممکن است کمک کند.



درمان عارضهٔ قارچی پا
پاها را باید دو بار در روز شست و کاملا خشک کرد و پودر مخصوص (یا کرم یا اسپری) بین انگشتهای پا زد. به جورابها و کفشها نیز باید اسپری زد.

پیتیریاز وارنگ (Pityriasis Versicolor)

این عارضهٔ شایع پوستی منجر به لکه‌های تغییر رنگ یافته در پوست می‌شود. علت آن رشد بیش از حد نوعی قارچ موجود در پوست است که احتمالا در اثر نور خورشید یا محیط گرم و مرطوب بیش از حد رشد می‌کند. این عارضه معمولا بعد از بلوغ رخ می‌دهد.



ظاهر پیتیریاز وارنگ
هرگاه پوست تیره به پیتیریاز وارنگ مبتلا شود، لکه‌های مدور و مسطح روشن با مرزهای کاملا مشخص روی آن پدیدار می‌شود.

علائم

علامت اصلی عارضه، لکه‌های تغییر رنگ یافتهٔ پوست است که نوعا مشخصات زیر را دارد:

- روی پوستهای روشن، معمولا تیره‌تر از پوست اطراف هستند و روی پوستهای تیره معمولا روشنترند.
- پوسته‌پوسته شدن خفیف
- مرزهای کاملا مشخص
- گاهی اندکی خارش

در صورت وجود این علائم، کودک را نزد پزشک ببرید. اگرچه این عارضه مضر یا مسری نیست، اگر درمان نشود ممکن است برای همیشه بماند.

درمان چیست؟

پزشک کرم یا لوسیون ضدقارچ تجویز می‌کند که باید آن را باید یک بار در روز به نواحی مبتلا بزنید. با این درمان مقدار قارچ ظرف یک هفته به سطح طبیعی آن کاهش می‌یابد. اما ترکیب ضدقارچ باید ۳ هفته به کار رود تا احتمال عود کردن عارضه کاهش یابد. قرار دادن نواحی مبتلا در معرض هوا تا حد ممکن، نیز به پیشگیری از رشد مجدد قارچ کمک می‌کند. بازگشت ظاهر پوست به وضع عادی ممکن است هفته‌ها یا ماهها به طول انجامد.

گال (Scabies)

این عارضهٔ بسیار خارش‌دار و مسری از آلوده شدن پوست به انگلهایی به نام مایت ناشی می‌شود. مایتهای ماده در پوست نقب می‌زنند تا تخمهای خود را داخل آن بگذارند، که موجب خارش شدید می‌شود. گال از طریق تماس نزدیک جسمانی منتقل می‌شود. هر کسی ممکن است به گال مبتلا شود و این ربطی به رعایت بهداشت شخصی ندارد.

علائم

بعد از آلوده شدن پوست به انگل، ممکن است ظهور علائم گال تا ۶ هفته به طول انجامد. این علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- خارش شدید، بخصوص هنگام شب
- خطوط تغییر رنگ یافتهٔ باریک (نقبها) بین انگشتها، روی مچ، زیر بغل، بین دو قسمت باسن، یا دور نواحی تناسلی. در شیرخواران گاهی کف دست و پا نیز مبتلا می‌شود.
- زخم، تاول، و پوسته دادن در اثر خارش
- توده‌های ملتهب روی بدن



نقبهای مایتهای گال

خطوط تغییر رنگ یافتهٔ باریک روی پوست، نقبهای ایجاد شده توسط مایتهای ماده هستند. زخم و پوسته‌های ناشی از خاراندن بدن ممکن است این نقبها را پنهان کند.

اگر کودک شما بدن خود را به شدت می‌خاراند یا هر علامت دیگری از گال را دارد باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. گال بدون درمان خوب نمی‌شود و خاراندن بدن ممکن است منجر به زردزخم (ص ۱۳۹) شود.

درمان چیست؟

لوسیونی برای کشتن مایتها تجویز می‌شود که باید به همه جای بدن جز سر و گردن بزنید و پس از ۲۴ ساعت بشویید. این کار را همزمان برای همهٔ اعضای خانواده انجام دهید، حتی اگر علائم گال را نداشته باشند. پس از زدن دارو، لباسها و ملحفه‌ها را بشویید و اتو بزنید.

مایتها معمولا تا ۳ روز از زدن دارو می‌میرند. اما خارش ممکن است تا ۲ هفته بعد از آن ادامه یابد. پزشک ممکن است پمادی برای تسکین خارش تجویز کند.

به افرادی که با شما یا فرزندتان تماس داشته‌اند باید موضوع گال را بگویید تا معاینه شوند و در صورت لزوم درمان گردند.

شپش سر

شپش سر حشرهٔ ریز، مسطح، و بی‌بالی است که روی پوست سر زندگی می‌کند و خون انسان را می‌مکد. کودکان مدرسه‌ای با تماس مستقیم یا استفاده از کلاه یا شانهٔ یکدیگر به‌راحتی این حشره را از یکدیگر می‌گیرند. اگر کودکتان شپش سر دارد، نگران نشوید که لابد مشکل نظافت دارد، زیرا شپش سر در واقع مو و پوست تمیز را ترجیح می‌دهد.

علائم

علائم عمدهٔ شپش سر عبارت‌اند از:

- خارش شدید پوست سر
- نقطه‌های قرمز ریز (جای گزش شپش) روی پوست سر

شپش بالغ سر بسیار کوچک و تقریبا شفاف است، و بنابراین مشکل می‌توان آن را دید. تخمها راحت‌تر دیده می‌شود، خصوصا بعد از خروج نوزاد حشره از آنها. پوسته‌های خالی تخم حشره به صورت توده‌های سفیدی در نزدیکی قاعدهٔ مو دیده می‌شود.

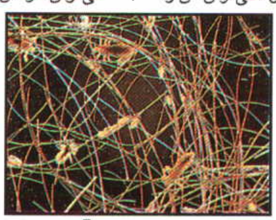
چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر احتمال می‌دهید کودکتان شپش دارد، موهایش را بررسی کنید تا ببینید تخم حشره در آن هست یا خیر. با مرطوب کردن موهای کودک و شانه کردن با شانهٔ ریز روی قطعهٔ سفیدی از کاغذ هم می‌توان فهمید که شپش دارد یا خیر. شپشها را در صورت وجود می‌شود دید که روی کاغذ می‌خزند.

اگر کودک شما آلوده به شپش شده است، همهٔ اعضای دیگر خانواده را نیز از نظر وجود شپش سر بررسی کنید و به مدرسهٔ کودک اطلاع دهید تا دیگر والدین نیز آگاه شوند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

شپش سر را در منزل و بدون مراجعه به پزشک می‌توان درمان کرد. اما اگر کودک کمتر از ۲ سال دارد یا حساسیت یا آسم دارد، باید قبل از شروع درمان با پزشک مشورت کنید.



شپش سر و تخم آن

بیضی‌های ریز سفیدرنگ تخم شپش هستند. این تخمها محکم به ساقهٔ مو می‌چسبند. در این تصویر چند شپش سر که به موها چسبیده‌اند نیز دیده می‌شوند.

درمان چگونه است؟

لوسیونها و شامپوهای خاصی بدون نیاز به نسخهٔ پزشک برای درمان شپش سر وجود دارد. بعضی از ترکیبها را می‌توان فقط یک بار استفاده کرد؛ و بعضی دیگر را باید ظرف چند روز مکررا به کار برد. همهٔ اعضای خانواده و نزدیکان باید همزمان از این ترکیبات استفاده کنند (حتی اگر علائمی نداشته باشند) تا شپش کاملا نابود شود و از ابتلای مجدد پیشگیری گردد. همهٔ شانه‌ها و برسها را در آب جوش بشویید تا هرگونه شپش یا تخم شپش که احتمالا در آنها هست کشته شود. اگر همهٔ نزدیکان همزمان درمان فوق را انجام دهند، معمولا یک دوره درمان برای خلاصی کودک از شپش سر کافی است.

چگونه می‌توان از ابتلا به شپش سر پیشگیری کرد؟

برای کاهش احتمال ابتلای کودک به شپش، او را تشویق کنید از کلاه، شانه، و برس دیگر اعضای خانواده یا دوستان مدرسه استفاده نکند. اگر در مدرسهٔ کودکتان شپش شایع شده است، می‌توانید از مواد دافع شپش سر (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) برای پیشگیری استفاده کنید.

از بین بردن شپش سر

شپش سر را می‌توان با شستن مو با شامپو یا لوسیون مخصوص از بین برد. از دستور العملهای مربوطه پیروی کنید و بعد از آن موهای کودک را به دقت با شانه‌ای با دندانه‌های ریز شانه بزنید تا شپشها و تخمهای مرده از آن خارج شوند.



شانه با دندانه‌های ریز

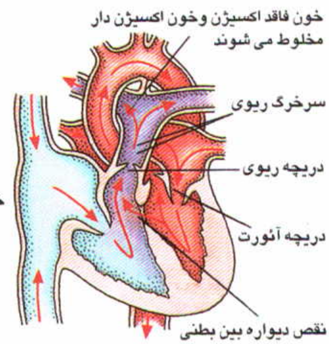
اختلالات خون و دستگاه گردش خون

نواقص مادرزادی قلب شایعترین نواقص مادرزادی هستند، اما در بیشتر موارد علت آنها هنوز نامعلوم است. خوشبختانه بسیاری از این نواقص امروزه قابل درمان است. امروزه درصد درمان موفقیت‌آمیز برای بیشتر اختلالات خطرناک خونی نیز بالاست، حتی اختلالاتی همچون سرطان خون که قبلا کشنده بود. با این حال، هنوز تشخیص زودرس علائم این اختلالات خونی برای حداکثر بودن احتمال درمان لازم است.

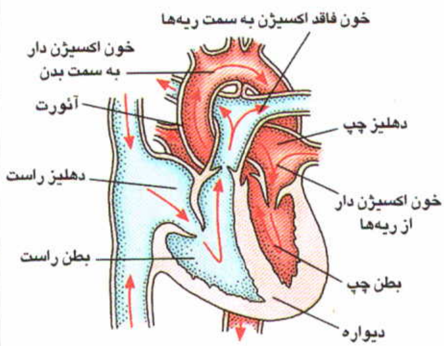
مقالات این بخش

بیماری قلبی مادرزادی

کودکی که بیماری قلبی مادرزادی دارد با یک یا چند اختلال شکلی در قلب به دنیا می‌آید. اگر زنی در اوایل حاملگی به سرخجه (ص ۱۱۹) مبتلا شود، مبتلا به دیابت باشد و آن را کنترل نکرده باشد، داروهای معینی را در زمان بارداری مصرف کند، یا کودک دیگری با نقص قلبی مادرزادی داشته باشد، احتمال اینکه کودکی با نقص قلب مادرزادی به دنیا آورد بیشتر است. حدودا از هر ۱۴۰ کودک یکی با نقص قلبی به دنیا می‌آید. بیشتر آنها بدون درمان بهتر می‌شوند، اما بعضی از آنها نیز لازم است با جراحی درمان شوند.



غیر طبیعی



طبیعی

نقص دیوارهٔ بین‌بطنی قلب

سوراخی در دیواره موجب جریان خون از بطن چپ به بطن راست می‌شود. خون اکسیژن گرفته که باید به درون آئورت و از آنجا به بافتهای بدن برود، در عوض به ریه‌ها بازمی‌گردد.

انواع نواقص قلبی چیست؟

شایعترین نوع ناهنجاری قلبی مادرزادی، نقص دیوارهٔ بین‌بطنی قلب است (تصاویر بالا را ببینید). یک نقص نسبتا شایع دیگر باز ماندن مجرای سرخرگی است، که در آن مجرای سرخرگی (رگ خونی که در جریان خون کودک قبل از تولد به صورت یک کنارگذر عمل می‌کند) بعد از تولد به جای اینکه بسته شود باز می‌ماند.

دیگر ناهنجاریهای شایع قلبی عبارت‌اند از نقص دیوارهٔ بین‌دهلیزی، یعنی وجود سوراخی بین دهلیزها (محفظه‌های فوقانی قلب)؛ تنگی دریچهٔ آئورت، و تنگی دریچهٔ ریوی. اختلالات دیگر که نادرترند اما ممکن است وخیمتر باشند شامل این موارد می‌باشد: جابجایی سرخرگهای بزرگ، که در آن محل آئورت و سرخرگ ریوی معکوس است؛ تنگی آئورت؛ و نواقص

چهارگانهٔ فالو، که عبارت است از چهار ناهنجاری همزمان یعنی نقص دیوارهٔ بین‌بطنی قلب، تنگی سرخرگ ریوی، جابجایی آئورت، و بزرگی بطن راست.

علائم

علائم بیماری مادرزادی قلب به ماهیت و شدت نقص یا نقصهایی که کودک دارد وابسته است. در بعضی از موارد، علائم در زمان آزمایشهای منظم نوزادان مشخص می‌شود. در مواردی نیز، علائم بیماری قلبی تا چند سال بعد از تولد یا حتی بزرگسالی مشخص نمی‌شود.

علائم احتمالی مختلف بیماری مادرزادی قلب شامل موارد زیر است:

- سوفل قلبی (صداهای غیرعادی قلب). پزشک می‌تواند با استفاده از گوشی به صدای قلب کودک گوش کند و اگر سوفل داشته باشد متوجه شود. بیشتر سوفل‌های قلبی نشانهٔ بیماری مادرزادی قلب نیست، اما در بعضی موارد در اثر تنگی سرخرگ ریوی یا دریچهٔ آئورت یا نقص قلبی دیگر به وجود می‌آید.
- اشکالات تغذیه و کاهش وزن. در بعضی از شیرخواران مبتلا به بیماری مادرزادی قلب، نارسایی قلبی (عدم توانایی قلب در پمپ کردن خون به نحو مؤثر) موجب کند غذا خوردن و عدم توانایی غذا خوردن کامل می‌شود. کودک مبتلا به این بیماری ممکن است تنفس او سریع باشد و عرق کند، بخصوص بعد از غذا خوردن.
- مایل به آبی شدن زبان و لبها (سیانوز). چندین نقص قلبی مانع از جریان مؤثر خون در ریه‌ها می‌شوند. در نتیجه خونی که توسط قلب به بدن می‌رسد کمتر از حد لازم اکسیژن دارد، که موجب آبی شدن بعضی از بافتها می‌شود.
- تنگی نفس هنگام فعالیت بدنی

کودکان مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی رشدشان نسبت به کودکانی که قلب سالم دارند کندتر است.

عوارض

کودکان مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی، حتی اگر خفیف باشد، ممکن است در معرض آندوکاردیت میکروبی قرار گیرند. در این عارضه، دریچه‌های قلب در اثر آلودگی به میکروبهایی که وارد جریان خون شده‌اند ملتهب می‌شوند. ورود میکروبها به جریان خون معمولا در دندانپزشکی یا عمل جراحی رخ می‌دهد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر مشکوک به این هستید که کودک شما به یک ناهنجاری قلبی مادرزادی مبتلاست، باید کودک مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

اگر کودک شما بیماری قلبی مادرزادی دارد، در صورت ابتلای او به تب، بی‌حالی، و کم‌اشتهایی فورا با پزشک تماس بگیرید؛ زیرا این علائم نشانهٔ آندوکاردیت میکروبی است.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و اگر مشکوک به بیماری قلبی مادرزادی شود، او را به یک متخصص اطفال یا متخصص قلب اطفال معرفی می‌کند. متخصص ترتیب رادیوگرافی از سینه، نوار قلب، و نیز سونوگرافی از قلب را در بیمارستان خواهد داد. این آزمایشها ماهیت و شدت ناهنجاری قلبی مادرزادی را، در صورت وجود، مشخص خواهد کرد.



گوش کردن به قلب کودک
پزشک با استفاده از گوشی به صدای قلب کودک شما گوش می‌دهد. صداهای غیرعادی ممکن است نشانهٔ وجود نقص باشد.

در بسیاری از موارد بیماری قلبی مادرزادی، نواقص بدون نیاز به جراحی خودبه‌خود بهتر می‌شود.

اما در بعضی موارد، لازم است جراحی فوری برای نجات زندگی کودک انجام شود. در مواردی نیز می‌توان جراحی برای برطرف کردن یک نقص قلبی را تا زمانی که کودک بزرگتر شود به تاخیر انداخت. گاهی ممکن است بیش از یک عمل جراحی لازم باشد.

کودک تحت نظارت یک متخصص اطفال یا متخصص قلب قرار خواهد گرفت و آزمایشهای بیمارستانی منظم روی او انجام خواهد شد. پزشک شما می‌تواند هرگونه توصیه‌های لازم را که باید بدانید به عمل آورد. برای به حداقل رساندن خطر ابتلای کودک به آندوکاردیت میکروبی، هرگاه درمان دندانپزشکی یا جراحی برای کودک لازم باشد، آنتی‌بیوتیک به منظور پیشگیری تجویز خواهد شد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

جز در مواردی که پزشک توصیهٔ دیگری داشته باشد، باید کودک را تشویق کنید که زندگی کاملا عادی، با مقدار ورزش عادی داشته باشد. در موارد بسیار کمی، به ویژه اگر کودک یک ناهنجاری قلبی داشته باشد که موجب آبی شدن زبان و لبها می‌شود، ممکن است پزشک از شما بخواهد که مقدار ورزش کودک را محدود سازید.

برای پیشگیری از آندوکاردیت میکروبی، باید دقت کنید که کودک هرگونه آنتی‌بیوتیک تجویز شده برای هر عفونتی را به طور کامل مصرف کند. همچنین باید دقت کنید که کودک همیشه کارتی را همراه داشته باشد که مشخص کند او به بیماری قلبی مادرزادی مبتلاست (پزشک این کارت را می‌دهد).

چشم‌انداز

چشم‌انداز این بیماری به نوع نقص قلبی و شدت آن بستگی دارد. در بیشتر موارد، نواقص دیوارهٔ بین‌بطنی قلب قبل از ۵ سالگی خودبه‌خود بسته می‌شود. مواردی که بسته نمی‌شود و بسیاری از دیگر ناهنجاریهای قلبی، مانند نقص دیوارهٔ بین‌دهلیزی قلب، باز ماندن مجرای سرخرگی، یا تنگی دریچهٔ ریوی یا آئورت، با جراحی قابل درمان است. در نتیجهٔ پیشرفتهای پزشکی در ۲۰ سال گذشته، کودکانی که بیماری قلبی دارند، حتی آنهایی که نواقص بسیار شدید قلبی دارند، معمولا بزرگ می‌شوند و زندگی عادی دارند.

کم‌خونی

منظور از کم‌خونی (آنمی) کم بودن مقدار هموگلوبین در خون است. هموگلوبین رنگدانه‌ای در سلولهای قرمز خون است که اکسیژن را از ریه‌ها به بافتهای بدن حمل می‌کند. اگر هموگلوبین کم باشد، بافتها به اندازهٔ کافی اکسیژن دریافت نمی‌کنند.

علت چیست؟

سلولهای قرمز خون در مغز استخوان تولید و سپس وارد جریان خون می‌شوند. این سلولها حدود ۱۲۰ روز در جریان خون حضور دارند و سپس نابود می‌شوند. کم‌خونی ممکن است از ناکافی بودن تولید یا نابودی بیش از حد سلولهای قرمز، یا از خونریزی ناشی شود.

تولید ناکافی سلولهای قرمز خون معمولا از کمبود ماده‌ای ناشی می‌شود که برای تشکیل سالم سلولهای قرمز خون لازم است. شایعترین نوع کم‌خونی، کم‌خونی فقر آهن (ص ۱۴۶) است.

نابودی بیش از حد سلولهای قرمز خون اغلب در اثر یک نقص ژنتیکی رخ می‌دهد. این نقص موجب تولید سلولهای قرمز غیرعادی می‌شود که با سرعت بالاتری نابود می‌شوند. نمونه‌های این ناهنجاری، کم‌خونی سلول داسی شکل (ص ۱۹۹) و تالاسمی (ص ۲۰۰) است.

علائم

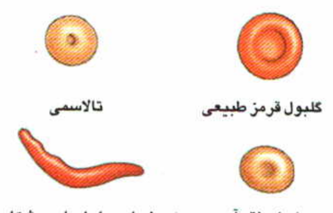
اگر کم‌خونی خفیف باشد، ممکن است کودک هیچ علائمی بروز ندهد. در موارد شدیدتر علائم زیر نوعا دیده می‌شود:

- رنگ‌پریدگی پوست
- کم‌توانی
- تنگی نفس هنگام فعالیت جسمانی

علائم دیگری نیز بسته به نوع کم‌خونی کودک ممکن است بروز کند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر تصور می‌کنید که کودک شما ممکن است کم‌خون باشد باید به پزشک مراجعه کنید. پزشک در مورد سوابق خانوادگی شما و وضعیت عمومی کودک و رژیم غذایی او سؤال خواهد کرد. اگر پزشک مشکوک به کم‌خونی کودک شود، ترتیب آزمایش خون را برای اطمینان از وجود این عارضه و میزان شدت آن خواهد داد. خون کودک تجزیه خواهد شد تا تعداد، شکل، اندازه، و رنگ سلولهای خون مشخص شود. این تجزیه نشان خواهد داد که کم‌خونی از کدام نوع است. آزمایشهای بعدی، مانند سنجش آهن خون نیز ممکن است برای دقت تشخیص انجام شود. درمان بستگی به علت کم‌خونی کودک خواهد داشت. اگر کم‌خونی در اثر یک نقص ژنتیکی باشد، کودک نیاز به درمان مادام‌العمر خواهد داشت.



سلولهای قرمز خون
در بسیاری از انواع کم‌خونی، سلولهای قرمز خون کوچک و کم‌رنگ هستند. اما در کم‌خونی سلول داسی‌شکل، شکل سلولهای قرمز خون غیرعادی است.

کم‌خونی فقر آهن

این نوع کم‌خونی (ص ۱۴۵) در نتیجهٔ کمبود آهن که یکی از اجزای اساسی هموگلوبین است رخ می‌دهد. هموگلوبین رنگدانهٔ حامل اکسیژن در سلولهای قرمز خون است. کم‌خونی فقر آهن شایعترین نوع کم‌خونی در کودکان است.

علائم

کم‌خونی فقر آهن خفیف شاید هیچگونه علائمی ایجاد نکند. در موارد حادتر ممکن است علائم زیر بروز کند:

- رنگ‌پریدگی پوست
- کم‌توانی
- تنگی نفس هنگام فعالیت جسمانی
- شکنندگی ناخنها
- دردناکی دهان یا زبان

این عارضه در درازمدت می‌تواند موجب اشکال در رشد ذهنی و عملکردهای ذهنی کودک شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر احتمال کم‌خونی کودک را می‌دهید، به پزشک مراجعه کنید. پزشک برای کشف کم‌خونی و سنجش شدت آن، دستور آزمایش خون می‌دهد. نوع کم‌خونی را با بررسی سلولهای قرمز خون می‌توان مشخص کرد. در کم‌خونی فقر آهن، این سلولها کوچکتر و کم‌رنگتر از حالت عادی است.

درمان چیست؟

پزشک احتمالا در مورد رژیم غذایی کودک شما سؤال می‌کند و ممکن است در مورد غذاهایی که باید به کودک بدهید توصیه‌هایی بکند.

ممکن است آهن دارویی تجویز شود، نوعا برای حدود ۳ ماه، تا ذخیرهٔ آهن کودک بالا برود.

اگر کودک زیر ۶ ماه دارد و نارس به دنیا آمده، شاید قبلا برای او آهن تجویز شده باشد. گرنه، پزشک ممکن است اکنون آن را تجویز کند. نوعا کودکان نارس هنگام تولد ذخیرهٔ آهن کافی ندارند تا رژیم غذایی کم‌آهن آنها در ۶ ماه اول تولد را که فقط از شیر تشکیل می‌شود جبران کنند.



چه کمکی می‌توانم بکنم؟

سعی کنید رژیم غذایی کودک حاوی آهن کافی باشد (مثلا با مقادیر زیاد سبزیجات و گوشت). کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند و کودکان بالای ۶ ماه که هنوز غذای جامد نمی‌خورند ممکن است نیاز به آهن اضافی داشته باشند. در غیر این صورت کودک در معرض خطر کم‌خونی فقر آهن خواهد بود، بخصوص بین سنین ۱۲ تا ۱۸ ماهگی. اگر کودک از خوردن غذاهای آهن‌دار خودداری می‌کند، با پزشک صحبت کنید تا در صورت لزوم برای او آهن تجویز کند.

چشم‌انداز

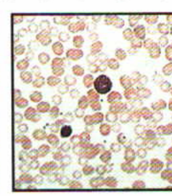
همچنانکه کودک رشد می‌کند و رژیم غذایی او متنوع می‌شود، احتمال ابتلای او به کم‌خونی فقر آهن کمتر می‌شود.

رژیم غذایی آهن‌دار

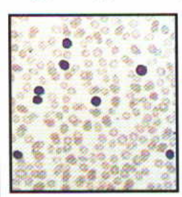
به کودک خود غذاهایی که آهن زیاد دارند، مانند گوشت و سبزیجات بدهید. اگر کودک گوشت نمی‌خورد باید به او سبزیجات زیاد بدهید.

سرطان خون (Leukaemia)

در سرطان خون (لوسمی)، مغز استخوان مقدار زیادی سلولهای سفید خون غیرعادی و مقدار کمی سلولهای سفید عادی، سلولهای قرمز، و پلاکت تولید می‌کند. سلولهای غیرعادی کبد، طحال، و غدد لنفاوی را آلوده می‌کنند. شکل عمدهٔ سرطان خون در کودکان، سرطان خون حاد لنفوبلاستی است.



گلبولهای سفید طبیعی



گلبولهای سفید سرطانی

سرطان خون حاد لنفوبلاستی

در خون شخص مبتلا، زیر میکروسکوپ تعداد زیادی سلولهای سفید غیرعادی دیده می‌شود (ارغوانی تیره).

علائم

سرطان خون حاد لنفوبلاستی ممکن است علائم زیر را ایجاد کند:

- پوست رنگ‌پریده که به راحتی کبود می‌شود.
- نقاط مسطح صورتی یا ارغوانی روی پوست
- کم‌توانی
- تورم غدد لنفاوی گردن، زیر بغل، و کشالهٔ ران
- تب
- درد در استخوانها و مفاصل دست و پا
- خونریزی لثه‌ها

اگر احتمال می‌دهید کودک شما به سرطان خون مبتلا باشد، فورا به پزشک مراجعه کنید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و احتمالا دستور آزمایش خون می‌دهد. اگر نتیجهٔ آزمایشها احتمال سرطان خون را منتفی نسازد، کودک برای نمونه‌برداری از مغز استخوان در بیمارستان بستری می‌شود. سلولهایی از مغز استخوان تجزیه می‌شود تا معلوم شود که کودک به سرطان خون مبتلا هست یا خیر.

درمان سرطان خون حاد لنفوبلاستی دو مرحله دارد. در مرحلهٔ اول، که عموما چند هفته طول می‌کشد، داروهایی برای نابود ساختن سلولهای سرطانی داده می‌شود. این مرحله تا زمانی که نمونه‌برداری از مغز استخوان نشان دهد که دیگر سلولهای غیرعادی وجود ندارد ادامه می‌یابد. در این زمان، اصطلاحا بیماری کودک در مرحلهٔ فروکش است.

مرحلهٔ دوم درمان ۲ سال به طول می‌انجامد. در این مرحله، کودک تحت دوره‌های درمانی فشرده‌ای قرار می‌گیرد که هدف از آن نابود کردن هرگونه سلولهای سرطانی است که ممکن است هنوز در بدن حضور داشته باشند.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

کودک باید تا جایی که ممکن است زندگی عادی داشته باشد. اما چون داروها احتمال ابتلا به عفونتهای مختلف را افزایش می‌دهند، باید او را از افراد مبتلا به عفونتهای ویروسی مانند آبله‌مرغان یا سرخک دور نگه داشت.

چشم‌انداز

روشهای درمانی موجود در حال حاضر، حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد کودکانی را که تشخیص سرطان خون حاد لنفوبلاستی در آنها داده شده، کاملا بهبود می‌دهد.

پورپورای هِنوخ-شونلاین

در این بیماری، رگهای کوچک خونی شکننده می‌شوند و خون از آنها نشت می‌کند. نشت خون به درون پوست منجر به جوشهای مشخصی می‌شود که ویژهٔ این عارضه است و نشت خون به درون مفاصل، کلیه‌ها، و مجرای گوارشی موجب علائم مختلف دیگر می‌گردد. این بیماری در کودکان ۲ تا ۱۰ ساله نسبتا شایع است و معمولاً خطرناک نیست. علت آن ناشناخته است، اما ممکن است به یک واکنش حساسیتی یا عفونت میکروبی مربوط باشد.

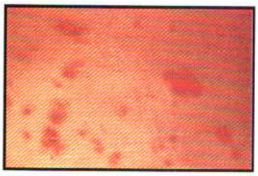
علائم

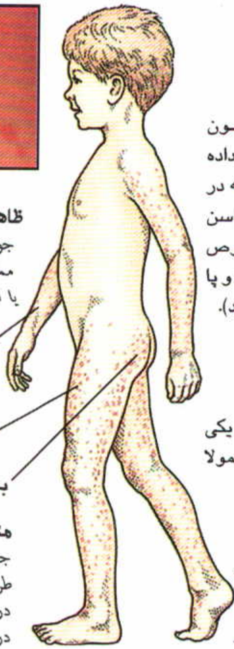
علائم احتمالی عارضه عبارت است از:

- جوشهای متشکل از نقطه‌های پرخون صورتی، قرمز، یا ارغوانی که وقتی فشار داده می‌شوند ناپدید نمی‌شوند. این جوشها که در همهٔ موارد بیماری وجود دارند ابتدا روی باسن و پشت دستها و پاها ظاهر می‌شوند، بخصوص دور قوزک پا و آرنج، و سپس به جلوی دست و پا گسترش می‌یابند (تصویر سمت چپ را ببینید).
- درد و تورم مفاصل
- درد شکم، اکثرا همراه با استفراغ و اسهال
- وجود خون در مدفوع
- التهاب کلیه‌ها (گلومرولونفریت، ص ۱۹۴) یکی از عوارض احتمالی این بیماری است، که معمولا موجب بروز هیچ علامتی نمی‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

ظرف ۲۴ ساعت از شروع علائمی که احتمالا نشاندهندهٔ پورپورای هنوخ-شونلاین در کودکتان هستند باید به پزشک مراجعه کنید.





ظاهر جوشها

جوشهای پورپورای هنوخ-شونلاین ممکن است به رنگ صورتی، قرمز، یا ارغوانی و مسطح یا برآمده باشند. اندازهٔ جوشها بسیار متغیر است.

مناطق جوش

جوشها به صورت مساوی در هر دو طرف بدن پر اکنده‌اند و ممکن است در هر یک از نواحی نشان داده شده در این تصویر وجود داشته باشند.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند. اگر نتواند از روی علائم کودک تشخیص قاطعی بدهد، برای بررسی احتمالات دیگر، دستور آزمایش خون و ادرار می‌دهد. وجود سلولهای قرمز خون و پروتئین در ادرار نشانهٔ التهاب کلیه‌هاست.

اگر علائم خفیف باشد، هیچ درمانی لازم نیست. ممکن است برای درد حاد شکم، داروهای کورتیکواستروئیدی تجویز شود که احتمالا موجب بهبودی سریع خواهد شد. اگر کلیه‌ها مبتلا شده باشند، پزشک ممکن است آزمایشهای ادرار و خون را برای اطمینان از رو به بهبود بودن عارضه تکرار کند.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر علائم کودک موجب درد یا ناراحتی او شده است، می‌توانید استامینوفن بدهید. اگر کودک بخواهد می‌تواند در رختخواب استراحت کند.

چشم‌انداز

پورپورای هنوخ-شونلاین ممکن است فقط چند روز تا یک ماه به طول انجامد، که در طول این مدت علائم ممکن است گاهی بروز کنند و گاهی ناپدید شوند. بیشتر کودکانی که به این بیماری مبتلا می‌شوند به طور کامل بهبود می‌یابند و عوارض بلندمدتی برای آنها رخ نمی‌دهد. در اکثر موارد، التهاب کلیه‌ها در صورت بروز ظرف چند روز بهبود می‌یابد، اما در برخی کودکان کلیه‌ها تا دو سال ملتهب می‌مانند.

ترومبوسیتوپنی

در این عارضه تعداد پلاکتهای خون کمتر از حد عادی می‌شود. در کودکان، ترومبوسیتوپنی بیشتر به صورت بخشی از اختلالی به نام پورپورای ترومبو-سیتوپنیک با علت نامعلوم (ITP) رخ می‌دهد. علت این اختلال، چنانکه نام آن نشان می‌دهد معلوم نیست، اما معمولا ظرف ۲ هفته بعد از یک عفونت ویروسی رخ می‌دهد.

علائم

علائم ITP از خونریزی غیرعادی در اثر کاهش پلاکتهای خون (که وجود آنها برای لخته شدن خون لازم است) ناشی می‌شوند. این علائم ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- جوش ارغوانی و مسطح گسترده که در اثر خونریزی به داخل پوست ایجاد می‌شود؛ این جوش هنگام فشار دادن ناپدید نمی‌شود.
- کبود شدن پوست با فشار جزئی
- خونریزی بینی
- خونریزی در دهان
- وجود خون در ادرار در اثر خونریزی در کلیه

خونریزی در مغز نیز از عوارض نادر این بیماری است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما علائم احتمالی ITP را دارد، فورا به پزشک مراجعه کنید. اگر پزشک از تشخیص مطمئن نباشد، ممکن است ترتیب بستری شدن در بیمارستان را بدهد تا با انجام آزمایش معلوم شود که کودک به ITP مبتلاست یا بیماریهای دیگری که عوارض مشابهی را ایجاد می‌کنند.

درمان چیست؟

اکثرا نیازی به درمان نیست. اما تا وقتی که علائم از بین برود، که معمولا چند هفته طول می‌کشد، باید از فعالیتهای جسمانی شدید احتراز شود.

اگر کودک خونریزی بینی یا دهان داشته باشد یا تعداد پلاکتهای خون او خیلی پایین باشد، در بیمارستان بستری می‌شود. ممکن است دورهٔ کوتاهی از داروهای کورتیکو-استروئیدی یا در برخی موارد تزریق داخل وریدی گاماگلوبولین داده شود تا به تسریع بهبودی و کاهش خطر خونریزی شدید کمک کند.

چشم‌انداز

در بیشتر کودکان، ظرف ۲ هفته علائم از بین می‌رود. اما در تعداد کمی از کودکان، ممکن است بازگشت کامل سطح پلاکتهای خون به حد عادی، تا ۶ ماه یا گاهی بیشتر به طول انجامد.

اختلالات دستگاه تنفسی

عفونت میکروبی یا ویروسی شایعترین علت اختلالات مجرای تنفسی در کودکان است. کودکان خردسال بیشتر در معرض این عفونتها قرار دارند زیرا دستگاه ایمنی آنها هنوز فرصت کافی برای کسب مصونیت نداشته است. اختلالات حساسیتی، همچون آسم و رینیت حساسیتی (تب یونجه) دیگر مشکلات عمدهٔ دستگاه تنفسی هستند که کودکان را مبتلا می‌سازند. شیوع آسم در حال افزایش است.

مقالات این بخش

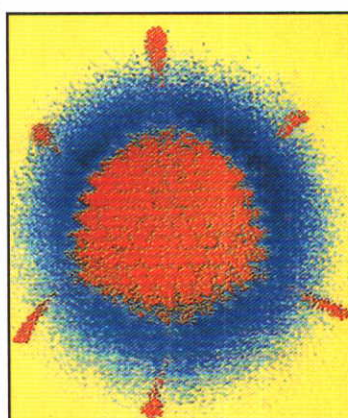
سرماخوردگی

سرماخوردگی، که عفونت ویروسی بینی و حلق است، بیماری مسری خفیفی است که کودکان زیاد به آن مبتلا می‌شوند. بیشتر کودکان حداقل ۶ بار در سال سرما می‌خورند، و با شروع بازیهای گروهی یا رفتن به کودکستان، تعداد دفعات بیشتر می‌شود. بعضی از کودکان، با اینکه از هر جهت سالم‌اند، تا ۱۰ بار در سال سرما می‌خورند.

علائم

علائم سرماخوردگی نوعا ۱ تا ۳ روز پس از آلوده شدن به ویروس یا باکتری رخ می‌دهد، و معمولا با احساس خارش یا سوزش در حلق آغاز می‌شود. علائم احتمالی بعدی عبارت‌اند از:

- آب‌ریزش بینی
- عطسه
- انسداد بینی که ممکن است شیر خوردن شیرخواران را مشکل سازد
- سرفه و گلودرد
- آب‌ریزش چشمها
- درد عضلات
- گاهی، تب



ویروس سرماخوردگی
آدنوویروس نشان داده شده در این ریزنگار یکی از بیش از ۲۰۰ نوع ویروسی است که معلوم شده است موجب سرماخوردگی می‌شوند.

عوارض

ویروسهای سرماخوردگی ممکن است به ریه‌ها بروند و موجب برونشیولیت (ص ۱۵۵)، برونشیت (ص ۱۵۴)، یا سینه‌پهلو (ص ۱۵۶) شوند که ممکن است با عفونت میکروبی ثانوی تشدید شود. عفونت میکروبی ممکن است بر گوشها نیز اثر بگذارد، و موجب التهاب گوش میانی (ص ۱۶۲) یا التهاب سینوسها (سینوزیت، صفحه روبرو) شود. در کودکان مبتلا به آسم (ص ۱۵۳)، سرماخوردگی می‌تواند موجب حملهٔ آسم شود.

علت چیست؟

ویروسهای مختلف زیادی ممکن است موجب سرماخوردگی شوند. حصول مصونیت در اثر آلودگی به یک نوع ویروس سرماخوردگی، موجب مصونیت در قبال انواع دیگر آن نمی‌شود، و بنابراین ممکن است عفونتهای ویروسی مختلف پی‌درپی رخ دهد. کودکانی که به کودکستان یا مدرسه می‌روند بیشتر در معرض سرماخوردگی قرار دارند زیرا در معرض انواع مختلف ویروسهایی قرار می‌گیرند که هنوز در قبال آنها مصونیت حاصل نکرده‌اند. انتشار ویروسهای سرماخوردگی از طریق قطره‌هایی که در اثر سرفه یا عطسه به بیرون پرتاب می‌شود و وارد ریهٔ دیگران می‌گردد، و نیز از طریق تماس مستقیم با شخص یا شیء آلوده صورت می‌گیرد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

بیشتر سرماخوردگیها ظرف یک هفته خوب می‌شوند. در عین حال، اقدامات زیر قاعدتا باید به تخفیف علائم کمک کند.

سعی کنید دمای اتاق کودک را در حدود ۲۰ درجهٔ سانتیگراد نگه دارید و رطوبت هوا را بالا ببرید (مرطوب کردن هوا، ص ۱۵۰).

دقت کنید که کودک مایعات زیاد بنوشد. به کودک شیرخواری که سرما خورده است، باید شیر به تعداد دفعات بیشتر اما هر بار به مقدار کمتر داده شود. می‌توانید برای تسکین گلودرد و دردهای دیگر شربت یا قطرهٔ استامینوفن بدهید.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک از غذا خوردن امتناع کند، تب بیش از ۳۹ درجهٔ سانتیگراد داشته باشد، یا خیلی ناخوش به نظر برسد، باید ظرف ۲۴ ساعت او را نزد پزشک ببرید. اگر سرفهٔ کودک بعد از ۵ روز بهتر نشود، علائم دیگر بیش از ۱۰ روز طول بکشد، یا علائم جدیدی، همچون گوش‌درد، بروز کند نیز باید به پزشک مراجعه کرد.

چگونه می‌توان از سرماخوردگی پیشگیری کرد؟

هیچ روشی برای جلوگیری از سرماخوردگی بجز احتراز از تماس با افراد مبتلا وجود ندارد. برای کاهش احتمال ابتلا، از بردن کودک خردسال خود به محلهای پرجمعیت همچون بازار روز خودداری کنید.

بزرگ شدن آدنوئیدها

آدنوئیدها تکه‌های بافت لنفاوی در پشت بینی هستند که بخشی از امکانات دفاعی بدن را بر علیه عفونت تشکیل می‌دهند. در بعضی از کودکان، پس از عفونتهای مکرر، آدنوئیدها بزرگ می‌شوند. در نتیجه ممکن است مانع از عبور هوا یا تخلیهٔ گوش میانی از طریق لوله‌های استاش شوند.

علائم

علائم احتمالی عارضه شامل موارد زیر است:

- خرناس کشیدن در خواب
- بیدار شدن مکرر در شب به دلیل اشکالات تنفسی، که منجر به خستگی بیش از حد در روز بعد می‌شود
- نفس کشیدن از دهان
- صدای تودماغی

اگر لوله‌های استاش با بزرگ شدن آدنوئیدها مسدود شوند، کودک ممکن است دچار عفونتهای مکرر گوش شود (التهاب گوش میانی، ص ۱۶۲)، که ممکن است به التهاب گوش ترشحی (ص ۱۶۳) و آسیب شنوایی منجر شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر علائم کودک شما خفیف باشد، معمولا هیچ درمانی لازم نیست، زیرا آدنوئیدها با بالا رفتن سن به طور طبیعی منقبض می‌شوند.

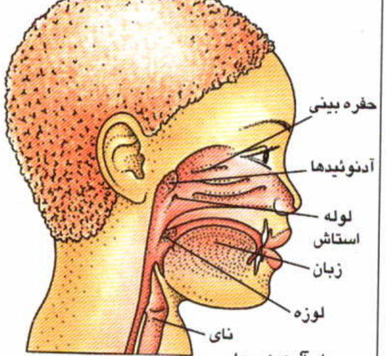
اگر کودک شما دچار خرناس شدید در خواب یا اختلالات گفتاری شده است، یا مکررا به عفونت گوش مبتلا می‌شود، باید وقت ملاقات پزشکی بگیرید. پزشک ممکن است کودک شما را به یک متخصص گوش و حلق و بینی معرفی کند. متخصص اندازهٔ آدنوئیدها را با استفاده از تصویر رادیوگرافی ملاحظه خواهد کرد. ممکن است برداشتن آدنوئیدها با جراحی توصیه شود. این عمل در بیمارستان و تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای تخفیف خشکی دهان در اثر تنفس مداوم از طریق دهان، هوای اتاق کودک را مرطوب نگه دارید (به قسمت مرطوب نگه داشتن هوا در صفحه ۱۵۰ مراجعه کنید). کودک را تشویق کنید به پهلو یا به رو بخوابد، زیرا در این وضعیتهای خواب، احتمال خرناس کشیدن کمتر است.

چشم‌انداز

اگر آدنوئیدها برداشته نشود، معمولا حدود ۷ سالگی علائم شروع به فروکش می‌کند، زیرا در این سن آدنوئیدها شروع به انقباض می‌کنند. تا نوجوانی، احتمالا آدنوئیدها کاملا ناپدید می‌شوند. اگر آدنوئیدها برداشته شود، قاعدتا کودک کمتر به عفونتهای تنفسی مبتلا می‌شود و احتمال ابتلا به عفونتهای گوش نیز کمتر است.



محل آدنوئیدها

آدنوئیدها از بافت لنفاوی تشکیل می‌شوند و پشت حفرهٔ بینی و بالای لوزه‌ها واقع‌اند. بافت لنفاوی سرشار از سلولهای سفید خون است که با عفونتها مبارزه می‌کنند.

سینوزیت

سینوزیت که بیش از همه در نوجوانان رخ می‌دهد، التهاب جدارهٔ سینوسها (حفره‌های پر از هوا در استخوانهای اطراف بینی) می‌باشد. این بیماری بیشتر در اثر عفونت میکروبی به عنوان یکی از عوارض سرماخوردگی (صفحه روبرو) رخ می‌دهد.

علائم

نخستین نشانهٔ سینوزیت ممکن است علائم سرماخوردگی معمولی، همچون آب‌ریزش بینی و سرفه باشد، که بیش از حد معمول طول بکشد. کودک ممکن است دچار علائم زیر که مختص سینوزیت هستند نیز بشود:

- ترشح سبز مایل به زرد از بینی
- احساس پر بودن یا درد در گونه‌ها یا گاهی پیشانی
- گاهی درد شدید در دندانهای عقبی ردیف بالا

بعضی از کودکان مبتلا به سینوزیت ممکن است تب مداوم نیز داشته باشند.

علت چیست؟

مخاط تولید شده در سینوسها میکروبها را به دام می‌اندازد. مژکهای بیرون زده از جدارهٔ سینوسها این مخاط را به بیرون می‌رانند تا اینکه از طریق مجراهای باریکی به درون بینی و حلق می‌ریزد. اگر یک عفونت ویروسی، از قبیل سرماخوردگی، موجب التهاب بافتها شود، این مجراها ممکن است مسدود شوند. در نتیجه، مخاط در سینوسها جمع می‌شود و امکان تکثیر میکروبها فراهم می‌آید.



آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. پزشک کودک را معاینه خواهد کرد و اگر احتمال سینوزیت برود، آنتی‌بیوتیک تجویز خواهد کرد. با درمان با آنتی‌بیوتیک، معمولا ظرف ۷ روز عفونت از بین می‌رود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

به کودک استامینوفن بدهید تا درد کاهش یابد، و مایعات فراوان به او بنوشانید. بخور حاوی تنتور بنزوئین (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) اغلب انسداد بینی را به سرعت خوب می‌کند (تصویر را ببینید). مرطوب نگه داشتن هوا نیز ممکن است کمک کند (به قسمت مرطوب نگه داشتن هوا در صفحه ۱۵۰ مراجعه کنید).

برطرف کردن انسداد بینی

به کودک بخور تنتور بنزوئین حل شده در آب جوش بدهید. مراقب باشید بخار آب کودک را نسوزاند. کاسهٔ آب را روی زانوهای او قرار ندهید. این کار را می‌توان سه بار در روز تکرار کرد.

خروسک (Croup)

خروسک، که کروپ یا خناق نیز نامیده می‌شود و معمولا از یک عفونت ویروسی ناشی می‌گردد، التهاب و تنگ شدن مجرای هوای اصلی منتهی به ریه‌ها می‌باشد. این بیماری بیشتر در کودکان ۶ ماهه تا سه ساله شایع است. خروسک معمولا یک بیماری خفیف است؛ اما گاهی موجب اشکالات شدید تنفسی می‌شود و نیازمند درمان فوری می‌گردد.

علائم بیماری چیست؟

خروسک با علائم سرماخوردگی (ص ۱۴۸)، از جمله آب‌ریزش بینی و عطسه آغاز می‌شود. پس از ۱ یا ۲ روز علائم زیر بروز می‌کند:

- تنفس صدادار
- سرفهٔ مداوم با صدای شبیه خروس
- گرفتگی و خس خس صدا

در موارد شدید ممکن است علائم زیر بروز کند:

- اشکال در تنفس
- تنفس سریع در حد غیرعادی

دوره‌های حملهٔ خروسک بیشتر در اوایل صبح رخ می‌دهد و چند ساعت به طول می‌انجامد.

اگر کودک شما دچار حملهٔ خروسک شد، فورا با پزشک تماس بگیرید. اگر علائم بدتر شد یا علائم شدیدتری بروز کرد، آمبولانس خبر کنید یا کودک را به یک مرکز فوریتهای پزشکی ببرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک شدت بیماری را بررسی و اطمینان حاصل می‌کند که بیماری کودک همین است یا بیماری مشابه دیگری همچون التهاب دریچهٔ نای (پایین صفحه). برای خروسک خفیف، ممکن است اقدامات خانگی برای تخفیف علائم توصیه شود (ر.ک. «چه کمکی می‌توانم بکنم؟»).

در موارد حاد، کودک معمولا در بیمارستان بستری می‌شود. برای تسهیل تنفس، اکسیژن یا داروهای استنشاقی داده می‌شود. اگر مجاری هوا شدیدا مسدود باشد، ممکن است لوله‌ای از طریق بینی به داخل نای فرستاده شود. موارد حاد خروسک معمولا ظرف چند روز بهبود می‌یابد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

شربت استامینوفن و مایعات گرم فراوان به کودک بدهید، و هوای اتاق او را مرطوب نگه دارید (تصویر زیر را ببینید). برای تخفیف علائم در حمله‌های شدید، کودک را به حمام ببرید و شیرهای آب داغ را باز کنید تا هوا به‌سرعت مرطوب شود. کودک قاعدتا ظرف ۵ روز بهتر خواهد شد.

چشم‌انداز

بیشتر کودکان مجددا به خروسک مبتلا نمی‌شوند. اما کودکان مبتلا به آسم (ص ۱۵۳) ممکن است در معرض حمله‌های مجدد قرار داشته باشند. برای این کودکان ممکن است درمان با داروهای پیشگیری کننده از آسم توصیه شود. همچنین ممکن است پزشک تجویز کند که با مشاهدهٔ نخستین علائم حملهٔ خروسک، از داروهای استنشاقی کورتیکواستروئیدی استفاده شود.



مرطوب کردن هوا
مرطوب نگه داشتن هوای اتاق کودک به تسهیل تنفس او کمک می‌کند. برای مرطوب کردن هوا، حولهٔ مرطوبی را روی صندلی در کنار شوفاژ قرار دهید یا از دستگاه بخور استفاده کنید.

التهاب دریچهٔ نای (Epiglotitis)

التهاب دریچهٔ نای (اپیگلوت) که یک عفونت وخیم و به طور بالقوه کشنده است، عمدتا در کودکان ۲ تا ۶ ساله رخ می‌دهد. این عفونت که از باکتری Haemophilus influenzae ناشی می‌شود، موجب التهاب دریچهٔ نای یا اپیگلوت، یعنی قطعه غضروف واقع در مدخل حنجره، می‌گردد. دریچهٔ نای متورم می‌شود و عبور هوا را متوقف می‌سازد.

علائم

التهاب دریچهٔ نای به طور ناگهانی رخ می‌دهد. علائم عمدهٔ آن عبارت‌اند از:

- اشکال شدید در بلع
- آب‌ریزش دهان به دلیل ناتوانی در فرو بردن بزاق
- تب
- تنفس صدادار که با تشدید بیماری آرامتر می‌شود
- اشکال فزاینده در تنفس. کودک احتمالا تمایل به راست نشستن برای تسهیل تنفس خواهد داشت.
- مایل به آبی شدن زبان و گاهی پوست

اگر کودک در بلع و تنفس مشکل دارد، آمبولانس خبر کنید یا او را به بیمارستان برسانید، زیرا خطر انسداد کامل مجرای هوا وجود دارد.

به هیچ وجه نباید سعی کنید به حلق کودک نگاه کنید، زیرا ممکن است کودک شروع به گریه کند. گریه کردن تولید ترشحات را افزایش می‌دهد، که ممکن است مجرای هوا را که تنگ شده کاملا مسدود سازد.

درمان چیست؟

کودک معاینه خواهد شد و ممکن است رادیوگرافی به منظور اطمینان از تشخیص انجام شود. تزریق آنتی‌بیوتیک به داخل رگ انجام خواهد شد. در برخی از موارد، ممکن است لازم باشد با وارد کردن لوله‌ای از بینی به داخل نای، دریچهٔ نای که ملتهب شده است دور زده شود.

کودکانی که سریعا تحت درمان قرار می‌گیرند کاملا بهبود می‌یابند (معمولا ظرف یک هفته). کودکی که یک بار به این بیماری دچار شود، قاعدتا در قبال آن مصونیت دائم می‌یابد.

چگونه از التهاب دریچهٔ نای پیشگیری کنیم

با ایمن‌سازی (ص ۳۰) می‌توان از ابتلا به Haemophilus inflenzae پیشگیری کرد. ایمن‌سازی در قبال این میکروب در برنامهٔ منظم واکسیناسیون کودکان وجود دارد.

التهاب حلق و لوزه (Pharyngitis & Tonsillitis)

التهاب حلق اغلب به صورت جزئی از سرماخوردگی (ص ۱۴۸) روی می‌دهد و شایعترین علت گلودرد می‌باشد. التهاب لوزه اغلب در کودکان تا سن ۸ سالگی همراه با التهاب حلق بروز می‌کند. هر دو این التهابها از عفونت ویروسی یا میکروبی (از جمله مونونوکلئوز عفونی، ص ۱۲۴) ناشی می‌شود.

علائم

التهاب حلق و التهاب لوزه علائم مشابهی دارند، هرچند علائم التهاب لوزه معمولا شدیدتر است. عمده‌ترین علائم عبارت‌اند از:

- درد و التهاب حلق
- تب
- ناراحتی هنگام بلع (کودکان خردسال ممکن است از غذا خوردن امتناع کنند)
- بزرگ و دردناک شدن غدد گردن
- گوش‌درد
- در التهاب لوزه، قرمز شدن و تورم لوزه‌ها

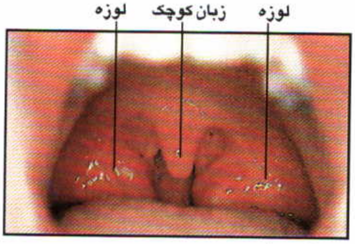
در بیشتر موارد، علائم ظرف ۳ روز از بین می‌رود. ندرتا ممکن است دور لوزه آبسه کند که موجب تب بالا و افزایش اشکال در بلع می‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر علائم بیش از ۲۴ ساعت دوام آورد یا بدتر شد، فورا با پزشک تماس بگیرید. پزشک کودک را معاینه و اگر احتمال عفونت میکروبی بدهد، احتمالا آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند. برای اطمینان از تشخیص، ممکن است نمونه‌ای از مخاط گلو به آزمایشگاه ارسال شود. آبسهٔ دور لوزه‌ها ممکن است نیاز به تخلیه با عمل جراحی داشته باشد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

به کودک شربت یا قطرهٔ استامینوفن (تسکین گلودرد، ص ۹۱) و مایعات فراوان بدهید. تا حدود ۳ روز پس از شروع گلودرد، بیماری مسری است و باید کودک را از دیگر کودکان دور نگهدارید.



تورم لوزه‌ها
در این تصویر لوزه‌ها سرخ و متورم شده‌اند (گاهی رگه‌های زرد یا سفید عفونت در آنها دیده می‌شود). به‌ندرت لوزه‌ها چنان بزرگ می‌شوند که مجرای هوا مسدود شود.

چشم‌انداز

بیشتر کودکان به مرور زمان بهتر می‌شوند زیرا در قبال ویروسهای شایع مصونیت می‌یابند. گاهی برای کودکانی که مرتب دچار التهاب ویروسی لوزه می‌شوند (بیش از ۳ بار در سال)، برداشتن لوزه‌ها توصیه می‌شود.

آنفلوانزا

آنفلوانزا نوعی عفونت ویروسی نواحی فوقانی دستگاه تنفسی است که ممکن است برای کودکان در کلیهٔ سنین رخ دهد. ویروس آنفلوانزا با سرفه و عطسه، و نیز تماس مستقیم پراکنده می‌شود. هر سال آنفلوانزا در سطوح کوچکی همه‌گیر می‌شود.

علائم بیماری

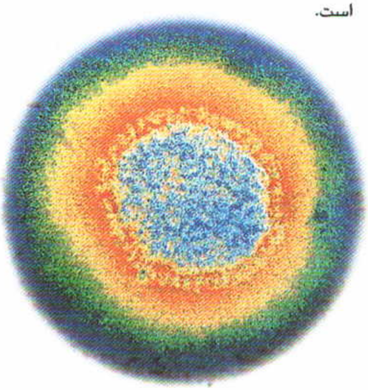
علائم آنفلوانزا ۱ تا ۲ روز پس از آلوده شدن بروز می‌کند و معمولا به سرعت تشدید می‌شود. این علائم ممکن است شامل موارد ذیل باشد:

- تب، معمولا بالای ۳۹ درجه سانتیگراد
- سرفهٔ خشک
- انسداد بینی
- خستگی و ضعف
- سردرد
- گاهی گلودرد

علائم معمولا در ۲ تا ۵ روز اول بیماری بیشترین شدت را دارد. در بیشتر موارد، آنفلوانزا ظرف حدود ۱۰ روز کاملا خوب می‌شود.

عوارض بیماری

ویروس آنفلوانزا ممکن است به ریه‌ها سرایت کند و موجب ذات‌الریه (ص ۱۵۴) شود، که اغلب عفونت میکروبی ثانوی نیز به دنبال دارد. عفونت میکروبی ممکن است به سینوسها یا گوشها نیز سرایت کند (سینوزیت، ص ۱۴۹؛ التهاب گوش میانی، ص ۱۶۲). از کودکانی که خطر ابتلای آنها به این عوارض زیاد است کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی، ریوی، یا کلیوی مزمن، دیابت قندی (ص ۱۹۰)، فیبروز کیسه‌ای (ص ۲۰۱)، یا ضعف دستگاه ایمنی هستند. تشنج ناشی از تب (ص ۱۵۶) نیز از عوارض احتمالی شیرخواران است.



ویروس آنفلوانزا
ویروس آنفلوانزا می‌تواند ساختار خود را تغییر دهد و گونه‌های جدیدی ایجاد کند که کودک در قبال آنها مصونیت حاصل نکرده است. به همین دلیل ممکن است حمله‌های مکرر آنفلوانزا رخ دهد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما زیر ۲ سال دارد یا از افرادی است که احتمال ابتلای آنها به عوارض بیماری زیاد است، فورا با پزشک تماس بگیرید. همچنین اگر کودک شما دچار هر یک از این علائم شود باید بلافاصله با پزشک تماس بگیرید: تب بالاتر از ۴۰ درجه سانتیگراد، تنفس سریع در حد غیرعادی، خواب‌آلودگی، بی‌اشتهایی.

درمان چیست؟

در صورت عفونت میکروبی، پزشک ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز کند. اگر علائم شدید باشد یا کودک از افرادی باشد که احتمال ابتلای آنها به عوارض بیماری زیاد است (مثلا به دلیل بیماری مزمن)، ممکن است در بیمارستان بستری شود.

در صورت مراقبت از کودک در منزل، او را در رختخواب و در اتاقی با تهویهٔ مناسب و هوای مرطوب بخوابانید (مرطوب نگه داشتن هوا، ص ۱۵۰). دمای اتاق را در حدود ۲۰ درجه سانتیگراد نگه دارید تا زمانی که دمای بدن او به حد عادی بازگردد. برای درد و تب می‌توان شربت یا قطرهٔ استامینوفن داد. مایعات زیاد بنوشانید.

چگونه از آنفلوانزا پیشگیری کنیم؟

واکسیناسیون سالانه در قبال آنفلوانزا برای مبتلایان به بیماریهای مزمن، مثل بیماری ریوی، یا نواقص دستگاه ایمنی توصیه می‌شود.

حساسیت

حساسیت (آلرژی) عارضه‌ای است که در آن دستگاه ایمنی بدن به طرز نامناسبی نسبت به یک ماده واکنش نشان می‌دهد. نتیجهٔ این عارضه، یک واکنش حساسیتی است که ممکن است گسترهٔ وسیعی از علائم را از جوش، گرفته تا سرفه و استفراغ پدید آورد. کودکان در صورتی که سابقهٔ خانوادگی اختلالات حساسیتی داشته باشند بیشتر در معرض ابتلا به حساسیت هستند.

واکنش حساسیتی چگونه ایجاد می‌شود؟

دستگاه ایمنی بدن نسبت به مواد خارجی (همچون میکروبها و ویروسها) با تولید پادتن‌ها و سلولهای سفید خون حساس شده که مادهٔ خارجی را شناسایی و نابود می‌کنند، واکنش نشان می‌دهد. واکنش حساسیتی شبیه همین واکنش است جز اینکه اشتباها در قبال موادی که در حالت عادی بی‌ضررند (مواد حساسیت‌زا)، مثل گرد و غبار یا غذاهای خاص، ایجاد می‌شود.

در مرتبهٔ اولی که بدن در معرض مادهٔ حساسیت‌زا قرار می‌گیرد، دستگاه ایمنی حساس می‌شود. در مرتبه‌های بعدی، پاسخ دستگاه ایمنی به مادهٔ حساسیت‌زا سریع و قوی است، و واکنش حساسیتی شکل می‌گیرد. وقتی که یک مادهٔ شیمیایی با پوست تماس می‌یابد (التهاب پوست تماسی، ص ۱۳۶)، غذای خاصی خورده می‌شود، یا ذرات معلق در هوا (مانند گردهٔ گلها) وارد دستگاه تنفسی می‌شوند (رینیت حساسیتی، همین صفحه) ممکن است واکنش حساسیتی مذکور بروز کند. زهر حشرات (گزیدگی، ص ۱۳۸) و تزریق یا خوردن داروهای خاصی (همچون پنی‌سیلین یا مشتقات آن) نیز ممکن است موجب واکنش حساسیتی شود. ندرتا ممکن است واکنش حساسیتی بسیار شدید و کشنده باشد (شوک آنافیلاکتیک، ص ۱۵۴).

علائم

علائم حساسیت از علائم خفیف تا شدید متغیر است و ممکن است محدود به یک ناحیه بدن (مثل پوست، غشاء بینی، یا چشمها) یا گسترده‌تر باشد. این علائم شامل موارد ذیل است:

- جوش
- درد و خارش چشمها
- انسداد و آب‌ریزش بینی
- سرفه
- بی‌حالی
- درد شکم
- تهوع و استفراغ
- اسهال

درمان چیست؟

مؤثرترین درمان اغلب حساسیتها، شناسایی علل (مواد حساسیت‌زا) و رفع آنها یا احتراز از آنهاست؛ مثلا منزل را تا حد ممکن عاری از گرد و غبار نگه دارید یا غذاهای معینی را نخورید.

علائم حساسیت اغلب با دارو درمان می‌شود. پرکاربردترین داروها آنتی‌هیستامینها و کورتیکواستروئیدها هستند. برخی حساسیتها به مرور فروکش می‌کند یا کاملا رفع می‌شود.

رینیت حساسیتی (Allergic Rhinitis)

التهاب غشای بینی در اثر واکنش حساسیتی (حساسیتها، همین صفحه)، رینیت حساسیتی نام دارد. رینیت حساسیتی دو نوع دارد: نوع فصلی آن که تب یونجه نیز نام دارد و فقط در بهار و تابستان رخ می‌دهد، و نوع سالیانه که در تمام سال ممکن است رخ دهد. رینیت حساسیتی اغلب به صورت خانوادگی بروز می‌کند و در میان کودکانی که حساسیتهای دیگر نیز دارند شایعتر است.

علت چیست؟

رینیت حساسیتی با استنشاق مواد حساسیت‌زا بروز می‌کند. شایعترین این مواد گردهٔ علفهای هرز، چمن، و درخت هستند. رینیت حساسیتیِ سالیانه بیشتر از مایت خانگی، پوسته‌های مردهٔ بدن حیوانات، یا هاگ کپکها ناشی می‌شود.

علائم

علائم هر دو شکل رینیت حساسیتی مشابه است، هرچند علائم نوع سالیانهٔ آن معمولا خفیفتر است. علائم عمده عبارت‌اند از:

- ابتدا، احساس خارش در چشمها، بینی، و حلق
- انسداد و آب‌ریزش بینی
- عطسه
- سرخی، درد، و آب‌ریزش چشمها
- گاهی، خشکی پوست

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر مادهٔ حساسیت‌زا معلوم است، سعی کنید قرار گرفتن در معرض آن را کم کنید یا از آن به کلی احتراز کنید. کودکی که تب یونجه دارد باید در فصل گرده‌افشانی گیاهان تا حد امکان در خانه بماند. پنجره‌ها را بسته نگه دارید، خصوصا در روزهای گرم و خشک که نسیم نیز می‌وزد، زیرا در چنین روزهایی مقدار گردهٔ گیاهان در هوا ممکن است زیاد باشد. از کودکی که به پوسته‌های مردهٔ حیوانات حساسیت دارد باید حیوانات را دور نگه داشت. اگر مایتهای خانگی موجب مشکل شده‌اند، گرد و غبار در خانه را به حداقل ممکن برسانید. همهٔ سطوح را با پارچهٔ نمدار پاک کنید، و به فرشها حشره‌کش بزنید تا مایتها بمیرند. بالش کودک را در یک پوشش پلاستیکی قرار دهید و از بالش و رختخواب پر شده با پر استفاده نکنید. اگر کودک شما نسبت به هاگ کپک حساسیت دارد، سعی کنید اتاق خواب او خوب تهویه شود، و عاری از کپک و غبار باشد.

اگر تب یونجهٔ کودک شدید است یا نمی‌تواند از بیرون رفتن اجتناب کند، ممکن است آنتی‌هیستامینهای خوراکی مفید واقع شود. آنتی‌هیستامین روی رینیت حساسیتی سالیانه اثری ندارد یا اثر آن اندک است.



دانه‌های گرده

گردهٔ درختان (که در تصویر نشان داده شده است)، چمن، یا علفهای هرز شایعترین علت تب یونجه است. گردهٔ درختان در فصل بهار بیشترین مقدار خود را دارد.

آیا به پزشک مراجعه کنم؟

اگر کودک شما علائم شدید یا مداوم حساسیت را دارد که با اقدام در منزل تخفیف نمی‌یابد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

پزشک احتمالا یک اسپری بینی حاوی کروموگلیکات سدیم یا یک مادهٔ کورتیکواستروئیدی برای تخفیف علائم رینیت تجویز خواهد کرد.

چشم‌انداز

در اغلب بچه‌ها، رینیت حساسیتی با بزرگتر شدن کودک فروکش می‌کند و نهایتا از بین می‌رود.

آسم

آسم که شایعترین بیماری ریوی مزمن کودکان است، عارضهٔ ناراحت‌کننده‌ای است که موجب خس‌خس سینه و تنگی نفس گاه‌به‌گاه می‌شود. این بیماری اخیرا شایعتر شده و از هر ۱۰ کودک یکی به آن مبتلاست. غالبا اولین حملهٔ آسم در ۴ یا ۵ سالگی رخ می‌دهد. آسم اگر درمان نشود می‌تواند رشد کودک را کند سازد و امکان مرگ و میر نیز دارد.

علت چیست؟

علت آسم معلوم نیست. بسیاری از کودکان مبتلا بـه آن عـوارض حساسیتی، همچون رینیت حساسیتی (صفحه روبرو) یا اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵)، دارند. اغلب سابقهٔ آسم و دیگر اختلالات حساسیتی نیز در خانوادهٔ فرد وجود دارد. حملهٔ آسم ممکن است در اثر عفونتهای ویروسی، دود سیگار، یا مواد حساسیت‌زا (حساسیتها، صفحه روبرو)، حیوانات خانگی (خصوصا گربه)، مایتهای خانگی، یا غذا تحریک شود. ورزش، خصوصا در هوای سرد نیز ممکن است موجب حملهٔ آسم شود. اضطراب ممکن است موجب حملهٔ آسم شود یا آن را تشدید نماید.



مایت خانگی

در بسیاری از کودکانی که آسم دارند، حملهٔ آسم ممکن است با قرار گرفتن در معرض مایتهای خانگی تحریک شود. مایتها در اسباب نرم منزل، بالشها، رختخواب، فرشها، و اسباب‌بازیهای نرم زندگی می‌کنند.

علائم آسم از تنگ شدن مجاری هوای ریه‌ها در اثر التهاب و تورم جدارهٔ آنها، انقباض عضلهٔ داخل جداره‌ها، و افزایش ترشح مخاط ناشی می‌شود.

علائم بیماری

در کودکان خردسال، نخستین نشانهٔ آسم اغلب سرفه‌هایی است که هر از گاه، خصوصا در اثر سرما یا ورزش، عود می‌کند. گاهی نخستین نشانهٔ آسم سرفه‌های فقط شبانه است. علائم دیگر که مشابه علائم برونشیت (ص ۱۵۴) است، شامل موارد زیر است:

- خس خس سینه
- تنگی نفس
- احساس تنگی سینه

در حمله‌های شدید آسم، علائم ممکن است شامل موارد ذیل باشد:

- دشواری و صدادار بودن تنفس
- دشواری صحبت کردن
- خواب‌آلودگی
- اختلال در خواب
- آبی شدن لبها و زبان
- امتناع از خوردن یا آشامیدن

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر احتمال آسم می‌دهید، ظرف ۲۴ ساعت کودک را نـزد پزشک ببرید. اگر عـلائم شدید است، آمبولانس خبر کنید یا او را به بیمارستان ببرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پـزشک سـؤال مـی‌کند کـه کـودک احتمالا در معرض مواد حساسیت‌زا قرار گرفته یا خیر و آیا عواملی، مثلا مشکل در مدرسه، وجود داشته است که موجب نگرانی کودک شود.

برای سنجش شدت بیماری، از دستگاهی که قدرت عمل بازدم در تنفس را اندازه می‌گیرد (peak-flow meter) استفاده می‌شود. ممکن است رادیوگرافی از سینه برای بررسی عفونت احتمالی انجام شود.

برای آسم خفیف، پزشک داروهای بازکنندهٔ مجاری هوا تجویز می‌کند که برای تسهیل تنفس هنگام حمله‌های آسم استنشاق می‌شود. اگر آسم کودک شدیدتر باشد، پزشک ممکن است کروموگلیکات سدیم یا گاهی کورتیکواستروئید نیز تجویز کند. برای کمک به پیشگیری از حمله‌های آسم، این داروها باید به طور منظم استنشاق شوند. برخی کودکان به کورتیکو-استروئید خوراکی یا مصرف منظم یک داروی استنشاقی بازکنندهٔ مجاری هوا با تاثیر درازمدت نیاز دارند.

کودکان می‌توانند بعضی از داروها را با اسپری استنشاق کنند (تصویر پایین). برای شیرخواران از افشانه استفاده می‌شود. این دستگاه پمپی دارد که دارو را به صورت ابر یکنواختی به درون ماسکی که روی صورت شیرخوار گذاشته می‌شود تزریق می‌کند.

استفاده از داروهای استنشاقی

کودکان بالای ۸ سال می‌توانند از اسپری استفاده کنند. برای کودکان خردسالتر، محفظهٔ واسط استنشاق دارو را آسانتر می‌کند. دارو معمولا به صورت اسپری تحویل می‌شود، اما برای کودکان بالای ۵ سال، می‌توان از پودر استفاده کرد.





چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر کودک بیش از ۶ سال دارد، پزشک ممکن است توصیه کند که با دستگاه سنجش قدرت بازدم، بر وضعیت آسم او نظارت کنید. این دستگاه به آگاهی از حمله‌های قریب‌الوقوع آسم کمک می‌کند. علائم بیماری و ارقام دستگاه را هر روز در تقویم ثبت کنید. این اطلاعات به پزشک کمک می‌کند که درمان کودک را با تغییرات و تحولات و افت و خیز بیماری منطبق سازد.

کودک باید همیشه داروی بازکنندهٔ مجاری هوا برای استفاده در صورت حملهٔ آسم همراه داشته باشد. اگر کودک دچار حملهٔ شدید آسم شده است و داروی عادی مؤثر واقع نمی‌شود، یک نوبت مصرف دارو را تکرار کنید. اگر این کار نیز موجب تخفیف حمله نشد، فورا با پزشک تماس بگیرید یا کودک را به بیمارستان ببرید.

چگونه می‌توان از آسم پیشگیری کرد؟

نمی‌توان از ابتلای کودک به آسم پیشگیری کرد، اما با تشویق او به احتراز از مواد حساسیت‌زای شناخته شده یا کاهش میزان قرار گرفتن او در معرض این مواد، ممکن است بتوان شدت عارضه را کاهش داد. کمک به کودک در اجتناب از شرایط فشار روحی و حمایت عاطفی از او در مواقعی که کودک احساس نگرانی می‌کند نیز ممکن است مؤثر باشد. در مورد بعضی از کودکان، مصرف داروی بازکنندهٔ مجاری هوا نیم ساعت قبل از ورزش شدید از بروز حملهٔ آسم پیشگیری می‌کند.

چشم‌انداز

حداقل نیمی از کودکانی که قبل از ۵ سالگی به آسم مبتلا می‌شوند تا بزرگسالی از حمله‌های آسم نجات پیدا می‌کنند. اما اگر کودکی در ۱۴ سالگی نیز هنوز آسم دارد، به احتمال زیاد تا بزرگسالی او نیز ادامه خواهد یافت.

شوک آنافیلاکتیک

شوک آنافیلاکتیک واکنش حساسیتی شدید و نادری است که موجب تنگی مجاری هوا و افت ناگهانی فشار خون می‌شود و اگر اقدامات پزشکی فوری صورت نگیرد، ممکن است کشنده باشد. نیش حشرات (مثل زنبور) و واکنش نسبت به داروهای خاص (خصوصا پنی‌سیلین و مشتقات آن) شایعترین علل شوک آنافیلاکتیک هستند. برخی غذاها (همچون تخم‌مرغ، بادام زمینی، و شیر گاو) نیز ممکن است موجب این واکنش شود.

علائم

افرادی که نسبت به مادهٔ خاصی حساسیت دارند، معمولا دقایقی پس از قرار گرفتن در معرض آن، شروع به نشان دادن واکنش می‌کنند. در آغاز ممکن است احساس خارش یا سوزش در لبها، دهان، یا گلو کنند. علائم ذیل نیز ممکن است به فاصلهٔ کمی بروز کند:

- لکه‌های برآمده و خارش‌دار روی بدن
- رنگ‌پریدگی پوست و عرق کردن
- تورم پلکها، لبها، و زبان
- پف کردن صورت و گردن
- اشکال در تنفس
- درد شکم و گاهی استفراغ یا اسهال
- بی‌حالی، خواب‌آلودگی غیرعادی، یا بیهوشی
- در شیرخواران، خودداری از نوشیدن و گاهی ریختن آب دهان در اثر عدم توانایی فرو بردن آن

اگر کودک هر یک از علائم فوق را داشت، فورا آمبولانس خبر کنید یا او را به بیمارستان ببرید.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

در حین انتظار برای رسیدن آمبولانس، کودک خود را در حالت نیمه‌نشسته قرار دهید تا تنفس او آسانتر شود (تصویر سمت چپ را ببینید). کودک نباید چیزی بخورد یا بنوشد. اگر شروع به استفراغ کرد، او را در وضعیت احیا (ص ۲۰۳) قرار دهید. اگر کودک از هوش رفت، باید الفبای احیا را اجرا کنید (اصول کمکهای اولیه، ص ۲۰۲).

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک فورا به کودک آدرنالین تزریق خواهد کرد تا فشار خون او را که پایین رفته است بالا بیاورد. سپس بررسی خواهد کرد که کودک مشکلات تنفسی دارد یا خیر، و ممکن است لوله‌ای را وارد نای کند تا تهویهٔ مکانیکی صورت گیرد. اگر قلب ایستاده باشد، ممکن است به کودک ماساژ قلبی بدهد. برای کاهش تورم و تسکین خارش، ممکن است داروی کورتیکواستروئیدی یا آنتی‌هیستامین تزریق شود. ممکن است مایعات داخل وریدی برای بازگشت فشار خون به سطح عادی تزریق شود.

چگونه می‌توان از شوک آنافیلاکتیک پیشگیری کرد؟

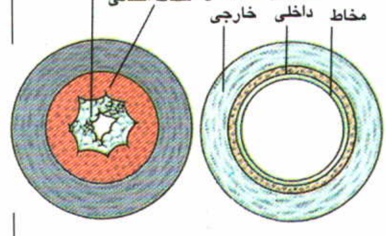
کودک شما باید از ماده‌ای که موجب واکنش در او شده است احتراز کند. پزشک ممکن است یک سرنگ آدرنالین برای استفاده در موارد اضطراری به شما بدهد. موضوع حساسیت کودک خود را به مدرسهٔ او اطلاع دهید و پارچه‌ای را به صورت دستبند به دست کودک ببندید که دیگران را از مسئلهٔ حساسیت کودک آگاه سازد.



تسهیل تنفس
کودک را در وضعیت نیمه‌نشسته قرار دهید تا آسانتر نفس بکشد.

برونشیت

التهاب نایژه‌ها (مجاری هوای اصلی ریه‌ها) برونشیت نام دارد. این عارضه معمولا از عوارض یک عفونت ویروسی همچون سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا آنفلوانزا (ص ۱۵۱) است، اما گاهی نیز از عفونت میکروبی ناشی می‌شود.



برش عرضی نایژه طبیعی — نایژه مبتلا به برونشیت

برونشیت چگونه بر مجاری هوا اثر می‌گذارد؟
در برونشیت، جداره‌های نایژه‌ها ملتهب می‌شود و غده‌هایی که جداره‌ها را لعاب می‌دهند مخاط اضافی تولید می‌کنند. مجرای هوا باریک می‌شود، و موجب اشکال در تنفس می‌گردد.

علائم

کودک ممکن است ۲ یا ۳ روز قبل از ظهور برونشیت آبریزش بینی داشته باشد. علائم اصلی عبارت‌اند از:

- سرفهٔ مداوم. هرچند سرفه معمولا ابتدا خشک است، اگر عفونت میکروبی وجود داشته باشد ممکن است بعدا خلط سبز مایل به زرد ایجاد کند.
- خس خس و تنگی نفس
- گاهی تب

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

مرطوب نگه داشتن هوای اتاق کودک (مرطوب نگه داشتن هوا، ص ۱۵۰) یا بخور دادن ممکن است به باز شدن مجاری هوا کمک کند. به کودک نوشیدنیهای گرم بدهید تا سرفه تسکین یابد، و برای کاهش تب در صورت وجود نیز شربت یا قطرهٔ استامینوفن بدهید. بیشتر کودکان پس از چند روز بهتر می‌شوند و ظرف یک هفته کاملا بهبود می‌یابند. اما اگر ظرف ۲۴ ساعت هیچگونه پیشرفتی حاصل نشد، او را نزد پزشک ببرید. اگر تنفس کودک به حد غیرعادی سریع شد یا تب بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد رفت، فورا با پزشک تماس بگیرید. اگر کودک دچار خواب‌آلودگی شد یا از خوردن امتناع کرد، آمبولانس خبر کنید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

کودک معاینه خواهد شد تا اطمینان حاصل شود که عارضهٔ وخیمتری همچون ذات‌الریه (صفحه روبرو) یا برونشیولیت (صفحه روبرو) ندارد.

پزشک در صورتی که به عفونت میکروبی مشکوک شود ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز کند. برای تخفیف خس‌خس سینه، ممکن است داروی بازکنندهٔ مجاری هوا تجویز شود.

چشم‌انداز

برخی کودکان مکرر دچار برونشیت می‌شوند، اما احتمال دارد تا ۵ سالگی از آن خلاصی یابند.

برونشیولیت

این عفونت ویروسی حاد ریه‌ها موجب التهاب نایژکها (کوچکترین مجاری هوای ریه‌ها) می‌شود. برونشیولیت که عمدتا در کودکان زیر ۱ سال رخ می‌دهد و می‌تواند بیماری وخیمی باشد، معمولا در ماههای زمستان به‌طور همه‌گیر شایع می‌شود.

علائم بیماری چیست؟

در آغاز کودک شما ممکن است علائمی شبیه سرماخوردگی (ص ۱۴۸) از خود بروز دهد. پس از ۲ یا ۳ روز، علائم زیر ممکن است بروز کند:

- سرفهٔ خشک و خشن
- خس خس سینه یا تنفس سریع و مشکل یا هر دو. در بعضی از شیرخواران، مکثهای طولانی (بیش از ۱۰ ثانیه) بین نفسها رخ می‌دهد.
- امتناع از خوردن
- آبی شدن لبها و زبان
- خواب‌آلودگی غیرعادی

اگر کودک شما زیر یک سال دارد و سرفه یا خس‌خس یا هر دو را دارد، با پزشک تماس بگیرید. اگر تنفس کودک دشوار است، لبها و زبان او آبی است، یا کودک خواب‌آلوده است، آمبولانس خبر کنید.

درمان چیست؟

برای برونشیولیت خفیف، پزشک ممکن است داروی بازکنندهٔ مجاری هوا تجویز کند و به شما توصیه کند که در منزل از کودک مراقبت کنید. به کودک مایعات فراوان بدهید و تعداد دفعات غذای او را بیشتر و مقدار هر بار را کمتر کنید. قطره یا شربت استامینوفن ممکن است به پایین آوردن تب کمک کند. خلط غلیظ در ریه‌ها را با زدن به پشت کودک (تصویر سمت چپ) می‌توان خارج کرد. برونشیولیت خفیف معمولا ظرف حدود یک هفته بهتر می‌شود.

به کودکی که نیاز به درمان در بیمارستان داشته باشد ممکن است اکسیژن در داخل کیسهٔ پلاستیکی که روی سر او گذاشته می‌شود داده شود. ممکن است تغذیهٔ او با گذراندن لوله‌ای از طریق بینی یا گاهی به صورت داخل وریدی صورت گیرد. در موارد شدید، ممکن است تهویهٔ مکانیکی لازم باشد. وقتی کودک مجددا شروع به تغذیه به‌طور عادی کرد، که معمولا حداکثر ۷ روز طول می‌کشد، از بیمارستان مرخص می‌شود. اما سرفهٔ کودک ممکن است تا ۶ هفته دوام یابد.



تسکین سرفه
کودک را روی پاهای خودقرار دهید و آرام به پشت او بزنید تا مخاط غلیظ کنده شود.

چشم‌انداز

برونشیولیت موجب لطمهٔ دائمی به ریه‌ها نمی‌شود. اما بسیاری از کودکانی که به این بیماری مبتلا می‌شوند تا چند سال بعد وقتی که سرما می‌خورند دچار خس‌خس سینه می‌شوند.

سینه‌پهلو

التهاب ریه‌ها، که سینه‌پهلو نام دارد، معمولا در اثر یک عفونت ویروسی یا میکروبی بروز می‌کند. این بیماری غالبا از عوارض عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی، از قبیل سرماخوردگی (ص ۱۴۸)، یا بیماریهای عفونی، همچون آبله‌مرغان (ص ۱۲۰) می‌باشد. کودکان مبتلا به فیبروز کیسه‌ای (ص ۲۰۱) بیشتر در معرض ابتلا به سینه‌پهلو قرار دارند.

علائم

سینه‌پهلو ممکن است با علائم سرماخوردگی همچون عطسه و آب‌ریزش بینی آغاز شود. سپس علائم زیر بروز می‌کند:

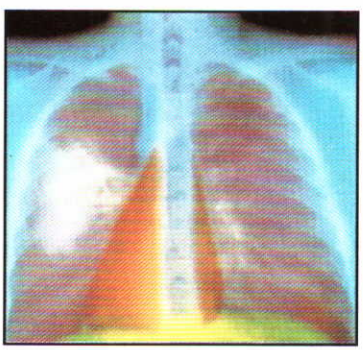
- سرفه، که در کودکان سنین بالاتر تولید خلط مایل به زرد، مایل به سبز، یا خون‌آلود می‌کند.
- تنفس دشوار و سریع
- تب
- سردرد
- در سینه‌پهلو شدید، خواب‌آلودگی، آبی شدن لبها و زبان، و خودداری از خوردن یا آشامیدن

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک با وجود استراحت در رختخواب، سریع تنفس می‌کند، اگر سرفه و تب بیش از چند روز به طول انجامید، یا اگر کودک بسیار ناخوشتر از سرماخوردگی عادی به نظر می‌رسد، فورا با پزشک تماس بگیرید. اگر کودک هر یک از علائم سینه‌پهلو شدید را که در بالا گفتیم دارد، باید آمبولانس خبر کنید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک با گوشی به سینهٔ کودک گوش می‌دهد و ممکن است نمونه‌ای از اخلاط حلق یا خون او را برای شناسایی علت عفونت به آزمایشگاه بفرستد. ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود. اکثر موارد سینه‌پهلو کودکان را می‌توان در منزل درمان کرد (ر.ک. «چه کمکی می‌توانم بکنم؟»).



عکس رادیوگرافی از سینه مبتلا به سینه‌پهلو
سینه‌پهلو موجب می‌شود که بعضی از کیسه‌های هوای داخل ریه پر از مایع شود. بخشهای مبتلا شده در ریه به صورت سایهٔ سفیدرنگ خود را نشان می‌دهند.

اگر سینه‌پهلو کودک شدید است، ممکن است در بیمارستان بستری شود. در آنجا برای اطمینان از تشخیص، رادیوگرافی از سینه انجام، و به کودک آنتی‌بیوتیک داده می‌شود. ممکن است اکسیژن داده شود و در موارد نادری تهویهٔ مکانیکی نیز لازم می‌شود. پس از حدود ۴ روز قاعدتا می‌توان کودک را مرخص کرد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر از کودکتان در منزل مراقبت می‌کنید، حتما به او مایعات فراوان بدهید. اگر شیرخوار است، دفعات شیر خوردن را زیاد و مقدار هر دفعه را کم کنید. می‌توانید برای کاهش تب و تسکین سردرد، قطره یا شربت استامینوفن بدهید. بیشتر کودکان ظرف یک هفته خوب می‌شوند.

پس از ترخیص از بیمارستان، کودک تا یک هفته نباید ورزش شدید کند. اگر هوا مرطوب یا خیلی سرد نباشد، بیرون رفتن ضرری ندارد.

چشم‌انداز

سرفه ممکن است تا دو هفته پس از بهبودی کودک نیز ادامه یابد. سینه‌پهلو موجب هیچگونه صدمهٔ دائمی به ریه‌ها نمی‌شود.

اختلالات دستگاه عصبی

قسمت اعظم رشد و تکامل مغز، یعنی مرکز کنترل دستگاه عصبی، تا حدود ۵ سالگی کامل می‌شود. هرگونه آسیب یا عفونت مغزی که در سالهای اولیهٔ رشد کودک (یا در بعضی از موارد، قبل از تولد) که مغز هنوز کامل نشده است رخ دهد، ممکن است آثار وخیم درازمدت به دنبال داشته باشد. بنابراین تشخیص و درمان بموقع اختلالات مغزی فوق‌العاده مهم است. از سوی دیگر مغز کودکان استعداد بسیاری بیشتری برای بهبود در مقایسه با بزرگسالان دارد. با وجود این، بعضی از اختلالات دستگاه عصبی، مانند فلج مغزی، غیر قابل درمان است.

مقالات این بخش

تشنج ناشی از تب (Febrile Convulsions)

تشنج ناشی از تب نوعی تشنج است که از دمای بالای بدن، یعنی دمای بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد، که همراه عفونت در بخشی از بدن غیر از مغز روی می‌دهد، ناشی می‌شود. تشنج ناشی از تب ممکن است در کودکان ۶ ماهه تا ۵ ساله رخ دهد. این نوع تشنج هرچند وحشت‌آور است، معمولا خطرناک نیست.

علت چیست؟

تشنج ناشی از تب از بالا رفتن سریع دمای بدن ناشی می‌شود و معمولا در شروع بیماریهای همراه با تب رخ می‌دهد. این نوع تشنج معمولا با بیماریهای عفونی دستگاه تنفسی فوقانی، همچون سرماخوردگی همراه است. کودکان به این دلیل که مغزشان هنوز کامل نشده است به این نوع تشنج دچار می‌شوند.

علائم

نخستین مرحلهٔ تشنج حدود نیم دقیقه طول می‌کشد و ممکن است با این علائم همراه باشد:

- بیهوشی
- سخت شدن بدن
- توقف تنفس تا نیم دقیقه؛ تنفس وقتی مجددا آغاز شد، ممکن است کم‌عمق و نامحسوس باشد.
- دفع غیرارادی ادرار یا مدفوع یا هر دو

مرحلهٔ دوم معمولا کمتر از ۵ دقیقه طول می‌کشد. کودک در حالت بیهوشی باقی می‌ماند و ممکن است علائم زیر نیز وجود داشته باشد:

- حرکات تشنج‌آمیز دست و پا یا صورت یا هر دو
- بالا رفتن چشمها و پدیدار شدن سفیدی آنها

در پایان مرحلهٔ دوم، کودک هشیاری خود را به‌دست می‌آورد و ممکن است به مدت یک یا دو ساعت به خواب عمیق برود. هنگام بیدار شدن ممکن است گیج، خواب‌آلود، و بدخلق باشد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک تشنج دارد یا دمای بدن او بیش از ۳۹ درجه سانتیگراد است، باید فورا با پزشک تماس بگیرید. اگر تشنج بیش از ۵ دقیقه طول کشید یا با وجود مصرف دیازپام، بیش از ۱۵ دقیقه طول کشید باید آمبولانس خبر کنید. (در مورد مصرف دیازپام به بخش «پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟» مراجعه کنید.)

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر کودک شما تب دارد، باید سعی کنید آن را پایین بیاورید (بخش پایین آوردن تب، در صفحه ۳۷ و تصویر سمت چپ بالا را ببینید) تا از تشنج پیشگیری شود.

اگر کودک دچار تشنج ناشی از تب شد، باید او را در وضعیت احیا (ص ۲۰۳) قرار دهید. برای کاهش تب کودک اقدام کنید تا از تشنج مجدد پیشگیری شود.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

اگر نخستین باری باشد که کودک دچار حملهٔ تشنج می‌شود، ممکن است در بیمارستان بستری شود تا آزمایش مننژیت (ص ۱۵۸) صورت گیرد. آزمایشهای دیگر نیز ممکن است برای شناسایی علت تب صورت گیرد. اگر



کاهش تب کودک

برای کاهش تب، اسفنج آغشته به آب خنک، اما نه آب سرد، به بدن کودک بمالید. اگر کودک دچار تشنج شده، او را در وان قرار ندهید زیرا ممکن است خفه شود.

عفونت میکروبی وجود داشته باشد ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

به شما راهنمایی خواهد شد تا در صورت تشنج مجدد بدانید چه کنید. پزشک دیازپام (که یک داروی ضدتشنج است) برای استفاده در منزل تجویز خواهد کرد؛ تنقیهٔ آن به مقعد کودک هنگام تشنج، مدت تشنج را کوتاه خواهد ساخت.

چشم‌انداز

حدود یک سوم کودکانی که یک بار دچار حملهٔ تشنج می‌شوند، معمولا ظرف ۶ ماه دچار حملهٔ دوم آن نیز می‌شوند. اما کودکان بالاتر از ۵ سال بعید است دچار حملهٔ تشنج شوند. اندکی از کسانی که مبتلا به تشنج ناشی از تب می‌گردند، بعدا دچار صرع (صفحه روبرو) می‌شوند.

صرع

حمله‌های تشنج ادواری، که صرع نامیده می‌شود، حدودا در ۱ کودک از هر ۲۰۰ کودک رخ می‌دهد. هنگام تشنج، فعالیت مغزی آشفته و نامنظمی حاکم است که موجب تغییر در هشیاری و گاهی حرکات بدون کنترل دست و پا یا سر یا هر دو می‌شود. غیر از صرع، علل بسیار دیگری نیز برای تشنج وجود دارد (مثلا رجوع کنید به تشنج ناشی از تب، صفحه روبرو). کودکی که یک بار دچار تشنج شود نباید فرض شود که دچار صرع است.



فعالیت مغز در حین حملهٔ صرع

این نوار مغزی از فعالیتهای الکتریکی مغز در حین حملهٔ صرع کوچک گرفته شده است. این نوع حمله بسیار کوتاه است و نوعا فقط ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول می‌کشد.

علت چیست؟

کودکان مبتلا به صرع گاهی دچار ناهنجاری ساختاری در مغز هستند، اما در بیشتر موارد هیچگونه علت آشکاری را نمی‌توان یافت. در برخی کودکان، ممکن است وقوع حمله از یک عامل تحریک‌کننده، همچون چراغ چشمک‌زن ناشی شود. در برخی کودکان نیز حمله‌ها بدون هیچ عامل تحریک‌کنندهٔ آشکاری رخ می‌دهد.

علائم بیماری چیست؟

حملهٔ صرع انواع مختلفی دارد. در کودکان، حملهٔ صرع بزرگ از همه شایعتر است؛ بیش از سه چهارم کودکان مبتلا به صرع، دچار این نوع حمله می‌شوند. نوع بعدی از نظر میزان شیوع در کودکان، حملهٔ صرع کوچک (از خود رفتن) است. ویژگیهای عمدهٔ این حمله‌ها به شرح زیر است:

حمله‌های صرع بزرگ

- بدخلقی یا رفتار غیرعادی به مدت چند دقیقه قبل از حمله
- انقباض شدید عضلات که تا ۳۰ ثانیه طول می‌کشد و در طی آن کودک معمولا بیهوش بر زمین می‌افتد و تنفس او نامنظم می‌گردد.
- حرکات تشنج‌آمیز دست و پا یا صورت که ممکن است از ۲۰ ثانیه تا چند ساعت طول بکشد. کودک ممکن است زبان خود را گاز بگیرد و نیز ممکن است کنترل مثانه یا روده را از دست بدهد.
- پس از توقف تشنج، ممکن است چند دقیقه یا، در موارد نادرتر، تا ۱۰ دقیقه بیهوش بماند.
- وقتی که کودک به هوش می‌آید اغلب احساس گیجی و سردرگمی می‌کند، ممکن است سردرد داشته باشد، و احتمالا تمایل به خواب خواهد داشت.

حمله‌های صرع کوچک (از خود رفتن)

- کودک فعالیتهای عادی خود را متوقف می‌کند و ۱۰ تا ۱۵ ثانیه به فضای خالی خیره می‌شود و به اطراف خود توجه ندارد، اما به زمین نمی‌افتد.
- کودک حمله را به یاد نمی‌آورد.

شکلی از صرع که شیوع کمتری دارد، و صرع کانونی خوش‌خیم نامیده می‌شود، موجب کشیده شدن یک طرف صورت یا یکی از دست و پاها می‌شود. کودک ممکن است هشیاری خود را نیز از دست بدهد.

در بیشتر موارد، کودک فقط یک نوع از حمله‌های صرع را دارد. اما برخی کودکان دچار شکلهای پیچیده‌تری از صرع هستند و به دو یا چند نوع مختلف از حمله‌های آن مبتلا می‌شوند.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر کودک شما دچار حملهٔ صرع بزرگ شد، او را در وضعیت احیا قرار دهید (تصویر پایین سمت چپ، و نیز وضعیت احیا، ص ۲۰۳ را ببینید) و صبر کنید تا به طور کامل به خود آید.

در انواع دیگر حملهٔ صرع، کودک را در نقطهٔ آرامی بنشانید، و صبر کنید تا کاملا به خود آید و هشیار شود. با لحنی آرام و اطمینان‌بخش با کودک صحبت کنید. سعی نکنید با سیلی زدن یا تکان دادن کودک حملهٔ صرع را متوقف سازید.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک قبلا هرگز دچار حملهٔ بزرگ صرع نشده است، فورا با پزشک تماس بگیرید. اگر بیش از ۱۰ دقیقه ناهشیار ماند، حتی اگر حمله برای بار اول نباشد، آمبولانس خبر کنید یا کودک را به نزدیکترین بیمارستان ببرید. هرچند انواع دیگر حملهٔ صرع به اندازهٔ حملهٔ بزرگ خطرناک نیست، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. هر یک از مرتبه‌های بعدی حملهٔ صرع را نیز به پزشک اطلاع دهید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک احتمالا از شما می‌خواهد رفتار کودک و علائم او را قبل از حمله، در حین آن، و بعد از آن شرح دهید. برای شناسایی تحریک‌کننده‌های احتمالی، ممکن است از شما سؤال کند که کودک بلافاصله قبل از حمله چه می‌کرده است.

معمولا برای کمک به تعیین نوع صرع، نوار مغزی گرفته می‌شود. احتمالا اسکن مغز نیز برای تعیین اینکه ناهنجاری ساختاری در مغز وجود دارد یا خیر انجام می‌شود. گاهی آزمایش خون برای مشخص کردن دیگر علل احتمالی حمله، مثل پایین بودن قند خون صورت می‌گیرد.

درمان چیست؟

کودکان مبتلا به صرع معمولا نیاز به مصرف منظم داروهای ضدتشنج دارند. داروهای ضدتشنج معمولا تا ۲ الی ۴ سال بعد از آخرین حمله داده می‌شود و ممکن است پس از آن به تدریج ظرف چند ماه قطع شود.

اگر دارو حمله‌های کودک را مهار نکند، و اسکن مغزی ناهنجاری ساختاری در مغز را نشان دهد، در موارد بسیار نادری امکان عمل جراحی برای رفع مشکل مغزی بررسی می‌شود.

پزشک به شما خواهد گفت که چه احتیاطهای احتمالی را شما و کودکتان باید به عمل آورید و از چه فعالیتهای احتمالی باید اجتناب کنید.

چشم‌انداز

چشم‌انداز بیماری صرع، بسته به نوع آن متغیر است. بیش از دو سوم کودکان مبتلا به حملهٔ صرع بزرگ که مدت ۲ سال به آن دچار نشده‌اند، دیگر هیچگاه به آن مبتلا نمی‌شوند. بیشتر کودکان مبتلا به صرع کانونی خوش‌خیم کم‌کم که بزرگ می‌شوند دیگر به آن مبتلا نمی‌شوند و بعد از بلوغ نیاز به هیچگونه درمان دارویی ندارند. آیندهٔ بیماری برای کودکان مبتلا به حملهٔ صرع کوچک کمتر قابل پیش‌بینی است. بیشتر کودکان، حتی آنها که بعد از بزرگ شدن کماکان به بیماری دچارند، به معلولیت دیگری مبتلا نمی‌شوند و می‌توانند به مدرسه‌های معمولی بروند و در بیشتر ورزشها شرکت جویند.

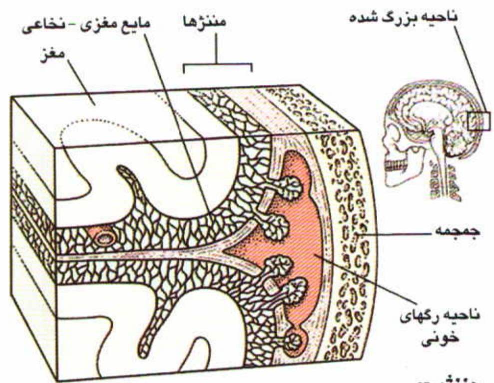
حملهٔ صرع بزرگ

کودک را روی زمین در وضعیت احیا بخوابانید. سر باید مسطح بدن یا کمی پایینتر باشد. از فرو کردن چیزی در دهان برای جلوگیری از گاز گرفتن زبان خودداری کنید.



مننژیت

التهاب مننژها (غشاهای پوشانندهٔ مغز و طناب نخاعی) مننژیت نام دارد. این بیماری از عفونت میکروبی یا ویروسی ناشی می‌شود. علائم مننژیت ویروسی خفیف است اما مننژیت میکروبی ممکن است موجب مرگ شود. مننژیت میکروبی در کودکان زیر ۵ سال بیش از همه شایع است، هرچند در هر سنی ممکن است رخ دهد. این بیماری معمولا به صورت موارد انفرادی (غیرهمه‌گیر) رخ می‌دهد. مننژیت ویروسی معمولا به صورت همه‌گیر در ماههای زمستان رخ می‌دهد و در کودکان بالای ۵ سال شایعتر است.



مننژیت

سه لایه از غشاهای حفاظتی، که مننژ نامیده می‌شوند، مغز و طناب نخاعی را می‌پوشانند. مننژیت از عفونت ویروسی یا میکروبی مننژها ناشی می‌شود.

علت چیست؟

مننژیت میکروبی در کودکان غالبا از باکتری نیسریا مننژیتیدیس (Neisseria meningitidis) ناشی می‌شود و مننژیتِ مننگوکوکی (meningococcal meningitis) نامیده می‌شود. باکتریهای نیسریا معمولا در بینی و حلق حضور دارند و معمولا موجب هیچگونه آثار نامطلوبی نمی‌شوند. اینکه چرا در بعضی از کودکان موجب مننژیت می‌شوند معلوم نیست. قبلا یک علت شایع دیگر برای مننژیت آلودگی به باکتری Haemophilus influenzae بود اما از زمانی که برنامه‌های منظم ایمن‌سازی اطفال انجام می‌شود (ص ۳۰) شیوع آن کمتر شده است.

ویروسهای مختلفی می‌توانند موجب مننژیت شوند، از جمله این ویروسها می‌توان ویروسهای ایجادکنندهٔ آنفلوانزا، آبله‌مرغان، مونونوکلئوز عفونی، و ایدز را نام برد. در این مورد نیز مانند مننژیت میکروبی، معلوم نیست که چه چیزی باعث می‌شود که این ویروسها بر مننژها اثر بگذارند و موجب مننژیت شوند.

علائم بیماری

علائم مننژیت میکروبی و ویروسی در مراحل اولیه مشابه است. اما علائم نوع میکروبی معمولا شدیدتر است و سریعتر بروز می‌کند (معمولا ظرف چند ساعت). در شیرخواران علائم اولیه معمولا نامحسوس است، و ممکن است شامل این موارد باشد:

- خواب‌آلودگی غیرعادی
- تب
- استفراغ
- اکراه در خوردن
- گریهٔ بیشتر و بی‌تابی

در کودکان سنین بالاتر، علائم ممکن است شامل همهٔ موارد فوق و نیز موارد ذیل باشد:

- دوست نداشتن نورهای درخشان و صداهای بلند
- خشکی عضلات، خصوصا عضلات گردن

در مننژیت میکروبی کودکان همهٔ سنین، ممکن است به دنبال علائم اولیه، خواب‌آلودگی فزاینده‌و گاهی بیهوشی یا تشنج بروز کند. بعضی از کودکان مبتلا به مننژیت دچار جوشهای مشخصی می‌شوند (عکس پایین) که از نقطه‌های مسطح صورتی یا ارغوانی رنگ تشکیل می‌شود که با فشار دادن ناپدید نمی‌شوند.

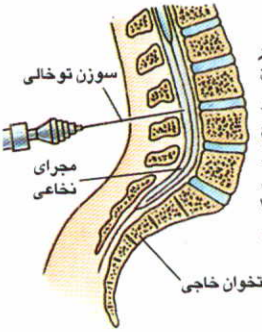


جوش مننژیت

بروز این نوع جوش، از علائم جدی مننژیت است و نشاندهندهٔ آن است که درمان پزشکی فوری ضرورت حیاتی دارد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک به طور غیرعادی خواب‌آلوده است یا دو علامت از علائم فوق را دارد، باید فورا مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد یا به نزدیکترین بیمارستان برده شود. کودک در بیمارستان بستری می‌شود و ممکن است عمل معروف به «کشیدن آب کمر» انجام گیرد (تصویر بالا سمت چپ). با این آزمایش می‌توان از تشخیص مننژیت ویروسی یا میکروبی مطمئن شد و گاهی نیز امکان شناسایی دقیق ارگانیسم خاصی را که موجب بیماری شده است فراهم می‌کند. ممکن است آزمایش کشت خون نیز برای شناسایی میکروبها انجام شود.



کشیدن آب کمر

با یک سوزن توخالی، مقدار کمی از مایع مغزی-نخاعی از مجرای نخاعی کشیده می‌شود تا در آزمایشگاه بررسی شود.

درمان چیست؟

یک دوره آنتی‌بیوتیک با دوز بالا بلافاصله آغاز خواهد شد، حتی قبل از دریافت نتایج آزمایش.

اگر آزمایشها مننژیت ویروسی را تایید کند، می‌توان مصرف آنتی‌بیوتیک را قطع کرد. در این صورت هیچ نوع درمانی جز مسکن لازم نیست، و عفونت معمولا ظرف ۵ تا ۱۴ روز بسته به نوع ویروس خاص مربوطه، از بین می‌رود.

اگر مننژیت میکروبی تایید شود، مصرف آنتی‌بیوتیک ادامه می‌یابد (یا در صورت لزوم تغییر داده می‌شود تا تناسب بیشتری با نوع خاص میکروب شناسایی شده داشته باشد). ممکن است به کودک داروهای تزریقی داده شود و اگر تشنج داشته باشد، ممکن است داروهای ضدتشنج تجویز شود. درمان با آنتی‌بیوتیک ممکن است تا ۱۰ روز ادامه یابد.

چگونه می‌توان از مننژیت پیشگیری کرد؟

واکسیناسیون در قبال میکروب Haemophilus influenzae مصونیت ایجاد می‌کند. در موارد همه‌گیری محلی مننژیت مننگوکوکی، می‌توان از یک نوع آن با واکسیناسیون به طور کوتاه‌مدت پیشگیری کرد. تنها راه باقیمانده برای پیشگیری از گسترش مننژیت میکروبی دادن آنتی‌بیوتیک به افرادی است که با کودک مبتلا به آن تماس نزدیک دارند.

چشم‌انداز

مننژیت ویروسی ندرتا عوارض بعدی دارد. درمان سریع با آنتی‌بیوتیک در مراحل اولیهٔ مننژیت میکروبی معمولا منجر به بهبودی کامل می‌شود. اندکی از کودکان ممکن است دچار آسیب مغزی شوند، که منجر به ناشنوایی، تشنج، یا اختلالات یادگیری می‌شود، خصوصا اگر در درمان تاخیر شود. ندرتا، بیماری کشنده است، حتی اگر درمان سریع صورت گیرد.

آنسفالیت

التهاب مغز را آنسفالیت می‌نامند. این عارضهٔ نادر می‌تواند از هر عفونت ویروسی ناشی شود. بنا به دلایل نامعلوم، ویروسها از طریق جریان خون از نقاط دیگر بدن به مغز می‌رسند. شدت آنسفالیت از موارد خفیف و بی‌خطر تا موارد حاد و کُشنده متغیر است.

علت چیست؟

در نوزادان، ویروس تبخال ساده شایعترین علت آنسفالیت است. در موارد نادری نیز آنسفالیت از سرخک، سرخجه، یا آبله‌مرغان ناشی می‌شود. در موارد بسیار نادر، ویروسهای زندهٔ موجود در برخی واکسنها موجب آنسفالیت می‌شوند.

علائم

در آنسفالیت خفیف، علائم معمولا نامحسوس است. مثلا آنسفالیت آبله‌مرغان ممکن است فقط چند روز موجب ناپایداری بسیار خفیف در راه رفتن شود. در شکلهای شدیدتر آنسفالیت، مهمترین علامت خواب‌آلودگی غیرعادی است که بدتر و بدتر می‌شود و نهایتا به کوما ختم می‌گردد. ممکن است علائم زیر مشاهده شود:

- تب
- بدخلقی
- استفراغ
- دید دوگانه یا لوچی آشکار
- ضعف دست یا پا
- تشنج

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک به‌طور غیرعادی خواب‌آلود است یا تب همراه با دو تا از علائم فوق را دارد، فورا با پزشک تماس بگیرید. تشخیص بر اساس علائم کودک و نتایج آزمایشهای اسکن مغزی انجام می‌شود. در مراحل اولیهٔ بیماری، شاید آزمایشها اشکالی را نشان ندهد، ولی بعدا معلوم شود که کودک آنسفالیت دارد. ممکن است «کشیدن آب کمر» برای اطمینان از عدم وجود منتزیت میکروبی (صفحه روبرو) انجام گیرد.

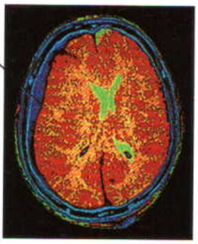
داروی ضدویروس اسیکلاویر برای درمان عفونت با ویروس تبخال ساده به کار می‌رود. برای درمان دیگر عفونتهای ویروسی، هیچ دارویی مؤثر نیست. ممکن است تهویهٔ مکانیکی برای رفع اشکالات تنفسی لازم شود.

چشم‌انداز

آیندهٔ بیماری به ویروس مولد آن و شدت علائم بستگی دارد. بیشتر کودکان کاملا بهبود می‌یابند. در موارد اندکی، آسیب دائمی به مغز وارد می‌شود، که ممکن است موجب ضعف یک دست یا پا، اختلالات یادگیری، اختلالات رفتاری، یا فلج مغزی شود. آنسفالیت در موارد بسیار نادر ممکن است کشنده باشد.

صدمه به سر

ضربه‌های وارد به سر در کودکی شایع است و به ندرت اشکالی ایجاد می‌کند. علل آن غالبا افتادن از گهواره یا تختخواب، افتادن از درخت یا وسایل بازی در پارکها، یا حوادث رانندگی است. بریدگی در پوست سر یا پیشانی زیاد خونریزی می‌کند، اما با فشار مستقیم بر روی جراحت، متوقف می‌شود. خطر عمده‌ای که در صدمات مربوط به سر وجود دارد، خونریزی در داخل جمجمه (خونریزی مغزی) است، که ممکن است منجر به آسیب مغزی شود. در موارد نادری، صدمه به سر ممکن است کشنده باشد.



لخته خونی

سی‌تی‌اسکن مغز
خونریزی در داخل جمجمه ممکن است منجر به تشکیل لختهٔ خونی شود، که امکان دارد به بافتهای مغز فشار وارد آورد و به آنها آسیب برساند.

علائم

اگر صدمه به سر خفیف باشد، شاید هیچ علائمی جز سردرد خفیف و برآمدگی در محل ضربه دیده نشود. اما اگر ضربهٔ محکمی به سر وارد آید، ممکن است ناهشیاری کوتاه‌مدتی دست دهد که معمولا بیش از چند ثانیه طول نمی‌کشد و اصطلاحا ضربهٔ مغزی نامیده می‌شود.

علائم شایع که بلافاصله پس از ضربهٔ مغزی رخ می‌دهد عبارت‌اند از:

- منگی
- به خاطر نیاوردن وقایع قبل از حادثه
- سرگیجه
- تاری دید
- استفراغ

در صدمه‌های شدیدتر به سر، ممکن است ناهشیاری به مدت بیش از چند دقیقه رخ دهد.

اگر مایع زرد کمرنگ یا خونابه از بینی یا گوش کودک بیرون بزند، ممکن است شکستگی جمجمه رخ داده باشد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک حتی به مدت چند ثانیه هشیاری خود را از دست بدهد، گیج یا به طور غیرعادی خواب‌آلوده به نظر برسد، به طور مداوم استفراغ کند، یا مایع یا خونابه از بینی یا گوشهای او خارج شود، باید آمبولانس خبر کنید یا او را به نزدیکترین بیمارستان ببرید.

کودک مورد معاینهٔ پزشک قرار خواهد گرفت. بریدگی پوست سر ممکن است نیاز به بخیه زدن برای جلوگیری از خونریزی داشته باشد. در صورت شک به شکستگی ممکن است رادیوگرافی از جمجمه یا سی‌تی‌اسکن (تصویر بالا) انجام گیرد. اگر سی‌تی‌اسکن علائم خونریزی مغزی را نشان دهد، ممکن است عمل جراحی برای توقف خونریزی و برداشتن لختهٔ خونی انجام شود. اگر کودک دچار شکستگی جمجمه یا ضربهٔ مغزی شدید شده باشد، به مدت ۲۴ ساعت پس از ضربه در بیمارستان تحت مراقبت قرار خواهد گرفت.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

در صورت صدمهٔ جزئی به سر، کودک باید ۲ تا ۳ روز در منزل استراحت کند. در ۲۴ ساعت اول، کودک را دقیقا زیر نظر بگیرید و در صورت مشاهدهٔ هر یک از علائم نشاندهندهٔ تشکیل لختهٔ خونی، یعنی خواب‌آلودگی غیرعادی، استفراغ، بدخلقی، منگی، جویده جویده یا نامربوط حرف زدن، خروج مایع یا خونابه از بینی یا گوشها، او را فورا به بیمارستان بازگردانید.

کودکی که دچار جراحت شدیدتری در سر شده و تحت درمان در بیمارستان قرار گرفته باشد، ممکن است لازم باشد که چند هفته در منزل استراحت کند.

چشم‌انداز

آسیبهای جزئی به سر قاعدتا آثار بلندمدت ندارد. آسیبهای شدیدتر ممکن است موجب صدمهٔ دائمی به مغز شود، که منجر به درجه‌ای از معلولیت جسمانی یا ذهنی می‌شود.

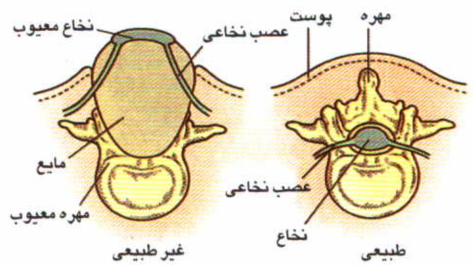
نواقص لولهٔ عصبی

لولهٔ عصبی قسمتی از جنین است که به مغز و طناب نخاعی، عقب جمجمه، و قسمتهای عقبی مهره‌ها تبدیل می‌شود. اگر تکامل جنین به طور طبیعی انجام نشود، ممکن است کودک با نواقصی در بخشهای مذکور به دنیا بیاید. شایعترین این نواقص اسپینا بیفیدا (مهرهٔ شکافته) می‌باشد که به یک یا چند مهره مربوط می‌شود.

علائم

طناب نخاعی، مغز، یا غشاهای پوشانندهٔ آنها (مننژها) کمابیش از این ضایعه تاثیر می‌پذیرند، که باعث می‌شود در قبال صدمات و عفونتها آسیب‌پذیر شوند. ناهنجاری ممکن است به قدری خفیف باشد که فقط با یک گودی یا دسته مویی روی محل ضایعه مشخص شود، یا ممکن است برآمدگی بزرگ و پر از مایعی پوشیده از یک غشاء نازک یا پوست در محل وجود داشته باشد. علائم احتمالی به شدتِ نقص لولهٔ عصبی بستگی دارد و شامل موارد ذیل است:

- ضعف یا فلج پاها
- ناهنجاری شکلی پاها
- عدم توانایی نگه داشتن ادرار یا مدفوع یا هر دو
- عدم حساسیت نسبت به درد پوست در زیر سطح ناهنجاری
- گاهی هیدروسفالی (تجمع آب در مغز)
- در برخی از موارد، اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲)



میلومنینگوسل (غدهٔ مننژ نخاع)

در این نوع نقص شدید لولهٔ عصبی، بخشی از طناب نخاعی و مهره‌هایی که درحالت عادی از آن حفاظت می‌کنند معیوب‌اند. نتیجهٔ امر کیسه‌ای پر از مایع است که با یک غشاء نازک پوشیده شده است.

چگونه می‌توان از نواقص لولهٔ عصبی پیشگیری کرد؟

علل نواقص لولهٔ عصبی معلوم نیست. اما معلوم شده که اگر زن به مدت یک ماه قبل از بارداری و نیز در طول ماه اول بارداری، یک بار در روز مقدار کمی اسید فولیک بخورد، احتمال آن کم می‌شود. در اوایل بارداری، آزمایشهای جنین، مثل آزمایش خون و سونوگرافی، معمولا نقص لولهٔ عصبی را مشخص می‌کند. اگر نقص شدید باشد یا احتمال زنده ماندن کودک کم باشد، زوجین می‌توانند تصمیم به سقط جنین بگیرند.

درمان چیست؟

کودکی که نقص خفیف لولهٔ عصبی داشته باشد، ممکن است هیچگونه علائمی بروز ندهد و درمانی لازم نباشد. برای موارد شدیدتر ممکن است درمان با جراحی لازم باشد. مثلا در هیدروسفالی (آب آوردن مغز) ممکن است لوله‌ای را وارد مغز کنند تا مایع را خارج سازند. با این وجود، ممکن است کودک به طور دائمی معلول بماند. به کودک ورزش‌درمانی داده خواهد شد و به او کمک خواهند کرد تا با وجود معلولیت به زندگی خود ادامه دهد.

فلج مغزی

فلج مغزی که اصطلاح عامی برای ناهنجاریهای حرکتی و وضعیتی دست و پا است، از صدمه به مغز در اواخر بارداری، هنگام تولد، دوران نوزادی، یا اوایل کودکی ناشی می‌شود. معمولا صدمه قبل از تولد موجب این عارضه می‌شود. فلج مغزی در نوزادانی که نارس به دنیا می‌آیند یا کمتر از ۱/۵ کیلوگرم وزن دارند شایعتر است.

علائم

فلج مغزی شاید تا چندماهگی کودک مشخص نشود. نخستین علائم معمولا اینها هستند:

- سفتی دستها و پاها هنگام بلند کردن کودک
- خودداری از استفاده از یکی از دستها
- اشکالات تغذیه
- ننشستن تا ۱ سالگی

در برخی کودکان، عضلات یکی از دست و پاها یا بیشتر، سفت (منقبض) است که حرکات عادی را بسیار مشکل می‌سازد. این مشکل معمولا از ۶ ماهگی به بعد شروع می‌شود. برخی کودکان نیز حرکات پیچشی نامنظم و غیرارادی بدن دارند.

بسیاری از کودکان مبتلا به فلج مغزی، اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲) دارند. برخی نیز دچار صرع و اشکالات شنوایی و بینایی هستند. اختلالات گفتاری (ص ۱۷۱) نیز بنا به دلایل زیادی، از جمله ضعف شنوایی، کندی یادگیری، و ضعف هماهنگی عضلات گفتاری، بین آنها شایع است. گاهی نیز مشکلات رفتاری در اثر سرخوردگی کودک از معلولیت‌هایش، یا فشار در خانواده یا نواقص خود مغز بروز می‌کنند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر نگران‌اید که کودک خردسال شما رشد کافی ندارد، باید وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. ممکن است اسکن و آزمایش برای تشخیص دقیق علت مشکلات کودک انجام گیرد. بسته به اشکالات بخصوص کودک، ممکن است مورد معاینهٔ پزشک مشاور اطفال، متخصص کاردرمانی و گفتاردرمانی، روانپزشک، یا مددکار اجتماعی قرار گیرد. گاهی تغییر شکل اندام در اثر انقباض عضلات، عمل جراحی را لازم می‌گرداند.

چشم‌انداز

هرچند فلج مغزی غیر قابل درمان است، با بردباری و تحریک هر چه بیشتر ذهنی، ممکن است کودک رو به بهتر شدن برود. کودکانی که فلج مغزی خفیف دارند معمولا می‌توانند به مدارس عادی بروند، اما در موارد حادتر ممکن است نیاز به آموزش خاص وجود داشته باشد. کودکان دچار معلولیت خفیف یا میانه قاعدتا میانگین عمر نزدیک به حد عادی خواهند داشت.

کاردرمانی

تمرکز و هماهنگی کودکان مبتلا به فلج مغزی را با بازی با پازل و بازیهای مستلزم حرکات دست می‌توان افزایش داد.



سردرد ادواری

تقریبا همهٔ کودکان گاهی به سردرد مبتلا می‌شوند. اما برخی از کودکان دچار سردردهای ادواری می‌شوند که ممکن است شدیدا مخل فعالیتهای آنها و مانع از انجام تکالیف درسی‌شان شود. دو شکل عمدهٔ سردرد ادواری، میگرن و سردرد عصبی است. در موارد بسیار نادری، سردردهای ادواری از یک اختلال مغزی ناشی می‌شوند.

میگرن

کودکان مبتلا به میگرن غالبا سابقهٔ خانوادگی این بیماری را دارند. شایعترین عامل محرک حمله‌های میگرن فشار احساسی است. برخی غذاها مثل مرکبات یا پنیر، گرسنگی، زیاد قرار گرفتن زیر آفتاب، و خستگی از دیگر محرکهای احتمالی هستند.

علائم

حمله‌های میگرن به ندرت بیش از یک یا دو بار در ماه رخ می‌دهد. اندکی از کودکان علائم اخطاردهندهٔ اولیه مانند دیدن نورهای چشمکزن یا خطوط زیگزاگ می‌بینند. علائم احتمالی بعدی که از ۲ ساعت تا ۲ روز طول می‌کشد، شامل موارد ذیل است:

- درد، در یک طرف سر یا هر دو طرف آن
- استفراغ
- دوست نداشتن نور و صدا
- منگی و سرگیجه
- احساس مور مور شدن، ضعف، یا کرخی یکی از دستها یا پاها

در صورت وجود علائم میگرن، کودک باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

درمان چیست؟

پزشک احتمالا پیشنهاد می‌کند حتی‌الامکان عوامل محرک را شناسایی و از آنها احتراز کنید. شاید داروهای ضدتهوع برای جلوگیری از استفراغ در حین حمله‌ها تجویز شود. اگر حمله‌های میگرن مداوم باشد، ممکن است پروپرانولول که داروی پیشگیری از میگرن است تجویز شود. خوردن استامینوفن و دراز کشیدن در یک اتاق تاریک قاعدتا باید به تسکین درد در هنگام حملهٔ میگرن کمک کند.

چشم‌انداز

به دنبال حمله‌های مکرر میگرن، ممکن است دوره‌های طولانی بدون وقوع میگرن نیز رخ دهد. اگر کودک شما از محرکهای شناخته شده احتراز کند، ممکن است تعداد حمله‌ها محدود شود. پروپرانولول تعداد دفعات وقوع حمله‌های میگرن را کاهش می‌دهد.



سردرد مربوط به فشار روانی

میگرن یا سردرد عصبی ممکن است از کار زیاد در مدرسه، مثلا در تلاش برای رقابت با همکلاسان یا در نتیجهٔ نگرانی در مورد امتحانات ناشی شود.

سردرد عصبی

درد در سردرد عصبی ممکن است از کشش عضلانی در صورت و گردن، مثلا در اثر به هم فشردن دندانها ناشی شود. فشار روانی شایعترین محرک این نوع سردرد است.

علائم

علائم این نوع سردرد، که ممکن است هر روز وجود داشته باشد عبارت‌اند از:

- درد، که در هر قسمت سر ممکن است رخ دهد
- گاهی علائم دیگر فشار روانی، مثل درد شکم

درمان چیست؟

برای تسکین درد به کودک استامینوفن بدهید و سعی کنید علل احتمالی فشار روانی را شناسایی و کاهش دهید. اگر سردردها تداوم یافت، به پزشک مراجعه کنید. پزشک ممکن است کودک را به یک مشاور ارجاع دهد.

اختلالات مغزی

علائم این اختلالات متغیر است، اما علائم زیر می‌تواند حاکی از اختلال مغزی مثل تومورباشد:

- سردردی که کودک را شبها بیدار می‌کند، صبح هنگام بیدار شدن وجود دارد، یا با سرفه کردن بدتر می‌شود.
- تشنج
- تغییرات رفتاری

اگر مشکوک به اختلال مغزی هستید کودک را فورا نزد پزشک ببرید. پزشک کودک را معاینه می‌کند و ممکن است ترتیب انجام آزمایشهایی را در بیمارستان بدهد. درمان و آیندهٔ بیماری بستگی به ماهیت مشکل خواهد داشت.

خستگی مزمن

این عارضه مجموعه‌ای از علائم است که مهمترین آنها خستگی شدیدی است که ماهها یا حتی سالها طول می‌کشد. بنا به دلایل نامعلوم، ممکن است یک عفونت ویروسی عامل تحریک‌کنندهٔ این عارضه باشد. گاهی این علائم به علت افسردگیِ پنهان بروز می‌کند.

علائم

علائم احتمالی عارضه شامل موارد ذیل است:

- خستگی شدید که مانع از بلند شدن کودک از رختخواب در وقت معمول می‌شود.
- احساس ضعف در دست و پا
- درد سر، شکم، یا عضلهٔ دست و پا
- اکراه از غذا خوردن یا فعالیتهای اجتماعی
- خستگی شدید پس از تلاش جسمی یا ذهنی
- اشکال در تمرکز

گاهی خستگی مزمن از گلودرد یا یک عفونت ویروسی دیگر، همچون مونونوکلئوز عفونی (ص ۱۲۴) ناشی می‌شود، اما همیشه این طور نیست.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

احساس ضعف کودک تا ۱ یا ۲ هفته پس از بیماری عفونی شدید طبیعی است. اگر خستگی بیش از ۱ ماه دوام آورد، به پزشک مراجعه کنید. پزشک کودک را برای پی بردن به علل جسمی علائم معاینه می‌کند و ممکن است برای بررسی علائم احتمالی بیماری، دستور آزمایش خون بدهد. در بیشتر موارد، نتیجهٔ معاینهٔ جسمی و آزمایشها طبیعی است، هرچند در بسیاری از مبتلایان، آزمایشها شواهد عفونت ویروسی در گذشتهٔ نزدیک یا حال را نشان می‌دهد.

درمان چیست؟

درمان خاصی وجود ندارد. اگر کودک شما مدت زیادی از مدرسه دور بوده است، باید ترتیبی برای بازگشت تدریجی او فراهم کنید. با معلمان کودک در مورد علل احتمالی نگرانی در مدرسه و امکان رفع آنها صحبت کنید. وقتی که کودک بتواند به صورت تمام‌وقت به مدرسه برود، درمان شده تلقی می‌گردد. اما اگر یک یا چند مورد بازگشت عارضه رخ دهد، ممکن است به کمک روانپزشک کودک نیاز باشد.

اختلالات گوش و چشم

بیشتر کودکان درست همانطور که به راحتی سرما می‌خورند، چندین بار دچار عفونت ویروسی یا میکروبی گوش و چشم می‌شوند. تا ۷ یا ۸ سالگی، کودکان معمولا در مقابل ویروسهای شایع مصونیت کسب می‌کنند و عفونتهای آنها کمتر دردسرساز می‌شود؛ عفونتهای میکروبی نیز معمولا به‌راحتی با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شود. گاهی عفونتهای گوش و چشم موجب ناخوشی شدید می‌شود و هرگز نباید علائم آنها را نادیده گرفت. عفونت مداوم گوش ممکن است به اشکالات شنوایی منجر شود، که به نوبهٔ خود می‌تواند سخن گفتن و یادگیری را با تاخیر مواجه سازد. تشخیص و درمان سریع مشکلات بینایی برای رشد طبیعی آن ضرورت حیاتی دارد.

مقالات این بخش

التهاب گوش میانی (Otitis Media)

التهاب گوش میانی یکی از علل شایع گوش‌درد در کودکان است. این عارضه که بیشتر تا ۸ سالگی در کودکان رخ می‌دهد، از عوارض دردناک عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی، همچون سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا عفونت گلو (التهاب حلق و لوزه، ص ۱۵۱)، می‌باشد.

علت چیست؟

هرگاه عفونت میکروبی یا ویروسی به سمت بالا و به لولهٔ استاش (مجرای باریک متصل‌کنندهٔ گوش میانی به عقب حلق) گسترش یابد، بافتهای پوشانندهٔ سطح داخلی گوش میانی ملتهب می‌شود و مایع و گاهی چرک تولید می‌کند. این ترشحات تخلیه نمی‌شود زیرا لولهٔ استاش توسط التهاب مذکور یا بزرگ شدن آدنوئیدها (ص ۱۴۹) مسدود می‌شود. تجمع ترشحات موجب فشار بر پردهٔ گوش و درد و گاهی نیز پاره شدن آن می‌شود.

علائم

گوش‌درد علامت اصلی التهاب گوش میانی است. اما در کودکان بسیار خردسال، که ممکن است یافتن محل درد مشکل باشد (بخصوص اگر هر دو گوش مبتلا باشند)، شاید تب و استفراغ تنها علائم اولیه باشد. در کودکان همهٔ سنین، التهاب گوش میانی احتمالا باعث علائم زیر می‌شود:

- بیدار شدن در شب و گریه کردن
- بدخلقی
- دست بردن به سمت یک گوش یا مالیدن آن
- کم‌شنوایی
- ترشح از گوش، که موجب تسکین درد می‌شود، اما نشانهٔ پاره شدن پردهٔ گوش است

اگر احتمال التهاب گوش میانی را می‌دهید، باید ظرف ۲۴ ساعت کودک را نزد پزشک ببرید. اگر درد شدید است یا کودک شما خیلی خردسال است باید فورا با پزشک تماس بگیرید.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای تسکین درد در مدت انتظار برای پزشک، قطره یا شربت استامینوفن به کودک بدهید. او را در وضعی قرار دهید که گوشی که درد می‌کند روی کیسهٔ آب گرم پیچیده در حوله (تصویر سمت چپ) قرار گیرد. آب کیسه گرم باشد و نه داغ. تکیه دادن کودک در حالی که آن گوش که درد می‌کند مایل به پایین باشد موجب خروج ترشحات احتمالی می‌شود. برای تسکین گوش‌درد در کودکان خردسال از کیسهٔ آب گرم استفاده نکنید، زیرا اگر خیلی داغ باشد نمی‌تواند آن را کنار بزند. به جای این کار، یک پارچهٔ نرم را گرم کنید و آن را روی گوش کودک بگذارید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک داخل گوش کودک را معاینه می‌کند و اگر ممکن باشد، نمونه‌ای از ترشحات گوش را برای شناسایی ارگانیسمهای عامل عفونت به آزمایشگاه می‌فرستد. ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود، که قاعدتا ظرف ۲ روز تب کودک را پایین می‌آورد و درد را تسکین می‌دهد. اگر گوش‌درد و تب پس از ۲ روز فروکش نکرد، ممکن است آنتی‌بیوتیک دیگری تجویز شود. گاهی مایع تا ۳ ماه در گوش میانی باقی می‌ماند طوری که شاید کودک کم‌شنوا بماند. پارگی پردهٔ گوش قاعدتا ظرف ۱ هفته خوب می‌شود.

پزشک احتمالا ۳ ماه بعد از التهاب گوش میانی، از کودک آزمایش شنوایی به عمل می‌آورد تا مطمئن شود که شنوایی او به سطح عادی بازگشته است. اگر کودک هنوز مشکل شنوایی داشته باشد، ممکن است التهاب گوش ترشحی (صفحه روبرو) از علل آن باشد.

چشم‌انداز

با بزرگتر شدن کودک، لولهٔ استاش عریضتر می‌شود و امکان تخلیهٔ آسانتر مایعات را فراهم می‌سازد، بنابراین گوش میانی کمتر در معرض عفونت قرار می‌گیرد. پس از ۷ یا ۸ سالگی احتمال ابتلا به التهاب گوش میانی ضعیف است.



تسکین گوش‌درد

خوابیدن در حالت درازکش ممکن است گوش‌درد را بدتر کند. کودک را در حالت نشسته تکیه دهید و گوشی را که درد می‌کند روی کیسهٔ آب گرم قرار دهید.

التهاب گوش ترشحی (Glue Ear)

این عارضه وقتی رخ می‌دهد که گوش میانی از مخاط غلیظ و چسبنده‌ای که توسط پوشش داخلی گوش میانی تولید می‌شود انباشته می‌گردد. در اثر این عارضه، معمولا اشکال شنوایی ایجاد می‌شود زیرا مخاط مذکور امکان ارتعاش کامل پردهٔ گوش و استخوانهای ریز میانی و انتقال صدا به گوش درونی را کاهش می‌دهد.

علت چیست؟

التهاب گوش ترشحی از تولید بیش از حد مخاط توسط پوشش داخلی گوش میانی ناشی می‌شود. مخاط اضافی در گوش میانی جمع می‌شود، خصوصا اگر لولهٔ استاش (مجرای باریک متصل‌کنندهٔ گوش میانی به عقب حلق) در اثر التهاب مسدود شود. این عارضه در صورت عدم درمانِ التهاب گوش میانی (صفحهٔ روبرو) یا کافی نبودن درمان آن ممکن است بروز کند؛ گاهی نیز بدون هیچ علت آشکاری بروز می‌کند.

علائم چیست؟

کودک مبتلا به التهاب گوش ترشحی ممکن است:

- از کم‌شنوایی شکوه کند. ممکن است بعضی اوقات شنوایی کودک بدتر و گاهی بهتر شود.
- توجه او کم و یادگیری او کند باشد.

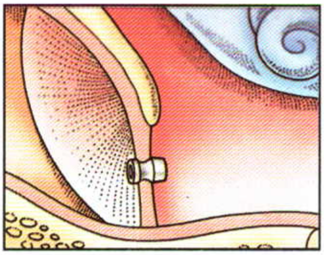
التهاب گوش ترشحی به ندرت موجب درد می‌شود، بنابراین زمانی که متوجه این عارضه می‌شوید ممکن است مدتی از ابتلا به آن گذشته باشد. اگر احتمال این عارضه را در کودکتان می‌دهید، او را نزد پزشک ببرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک داخل گوشها را معاینه خواهد کرد و ممکن است کودک را به متخصص گوش و حلق و بینی ارجاع دهد. متخصص آزمایش شنوایی انجام خواهد داد و نیز ممکن است حرکات پردهٔ گوش را اندازه‌گیری کند. اگر نتایج آزمایشها غیرعادی باشد، ۳ ماه بعد تکرار می‌شود. اگر عارضهٔ گوش بهتر نشده باشد، ممکن است با استفاده از یک سوزن توخالی، تحت بیهوشی عمومی، مایع گوش میانی تخلیه شود. در بعضی از موارد برش کوچکی در پردهٔ گوش ایجاد می‌کنند و یک لولهٔ پلاستیکی ریز که گرومت نامیده می‌شود داخل آن می‌گذارند (تصویر پایین را ببینید). گرومت ۲ ماه الی ۲ سال بعد می‌افتد. پردهٔ گوش چند روز بعد از افتادن گرومت بهبود می‌یابد.

چشم‌انداز

با بزرگ شدن کودک، لولهٔ استاش عریضتر می‌شود و تخلیهٔ مایع از گوش میانی راحت‌تر صورت می‌گیرد. پس از ۸ سالگی، بعید است عارضهٔ التهاب گوش ترشحی بروز کند.



نصب گرومت در پردهٔ گوش

لولهٔ کوچکی را که گرومت نامیده می‌شود وارد پردهٔ گوش می‌کنند تا امکان ورود هوا به گوش میانی و جریان یافتن هوا در آن و خشک کردن آن را فراهم سازد.

التهاب گوش خارجی (Otitis Externa)

التهاب گوش خارجی چندین علت دارد، از جمله عفونت میکروبی و عوارض پوستی همچون التهاب پوست سبوریک (ص ۱۳۴) و اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵). اگر پوست حساسِ مجرای گوش به مدت طولانی در معرض آب قرار گیرد، مثلا هنگام شنا، یا خراشیده شود یا با یک جسم خارجی مانند گوش‌پاک‌کن یا در اثر انسداد طولانی با موم گوش تحریک شود، احتمال عفونت بالا می‌رود.



مجرای گوش عفونی

التهاب گوش خارجی ممکن است موجب ترشح مجرای گوش شود. هرچند ممکن است اغوا شوید که ترشحات را پاک کنید، آن را همان طور که هست باقی بگذارید تا پزشک بتواند نمونه‌ای از آن را برای تعیین علت عفونت به آزمایشگاه بفرستد.

علائم

ممکن است لالهٔ گوش، هنگام دست زدن یا کشیدن دردناک باشد. اما عمدهٔ علائم این عارضه مربوط به مجرای گوش است و ممکن است شامل موارد ذیل باشد:

- خارش، که معمولا درد به دنبال دارد.
- ترشح از مجرای گوش، که ممکن است غلیظ و سفید یا زردرنگ باشد.
- کم‌شنوایی، اگر موم گوش یا ترشح آن موجب مسدود شدن مجرای گوش شده باشد.
- تاولهای آبدار و پوسته‌دهنده

اگر کودک مبتلا به گوش‌درد، ترشح از مجرای گوش خارجی، یا اشکال در شنوایی باشد، باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک احتمالا داخل گوش کودک را مشاهده خواهد کرد. اگر از مجرای گوش چرک خارج شود، ممکن است نمونه‌ای از آن را برای آزمایش بفرستد. اگر پزشک یک جسم خارجی یا توده‌ای از موم را ببیند آن را خارج خواهد کرد و مجرای گوش را تمیز و خشک خواهد کرد. ممکن است قطرهٔ گوش آنتی‌بیوتیک تجویز شود. اگر علت التهاب گوش خارجی در کودک شما اکزمای آتوپیک یا التهاب پوست سبوریک باشد، پزشک ممکن است قطرهٔ گوش کورتیکواستروئیدی برای تسکین خارش و دردناکی گوش تجویز کند. در صورت درمان، التهاب گوش خارجی معمولا ظرف ۷ تا ۱۰ روز خوب می‌شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای تسکین درد به کودک استامینوفن بدهید. کیسهٔ آب گرم (که باید آن را با آب گرم پر کنید و نه آب داغ) یا گذاشتن پارچهٔ گرم روی گوش کودک نیز ممکن است تا حدی موجب تسکین درد شود. اگر قطرهٔ گوش برای کودک تجویز شده، او را در وضعیتی که گوش مبتلا رو به بالا قرار داشته باشد بخوابانید. سر کودک را نگه دارید و قطرهٔ گوش را بچکانید، و سعی کنید تا یکی دو دقیقه بعد نیز کودک در همان وضعیت بخوابد.

تا وقتی التهاب گوش خارجی بهبود نیافته، کودک نباید شنا کند و گوش او نباید خیس شود. هنگام حمام چیزی در گوش قرار دهید تا آب وارد آن نشود. برای تمیز کردن گوش از اسفنج مرطوب استفاده کنید و گوش را نشویید.

التهاب گوش داخلی (Labyrinthitis)

گوش داخلی حاوی محفظه‌هایی پر از مایع است که با حفظ تعادل بدن ارتباط دارند. التهاب گوش داخلی غالبا به عنوان یکی از عوارض عفونت ویروسی رخ می‌دهد و منجر به احساسهای ناخوشایند سرگیجه و تهوع می‌شود.

علائم

علائم التهاب گوش داخلی به صورت دوره‌هایی بروز می‌کند که هر دوره ۵ تا ۱۵ دقیقه به طول می‌انجامد. ممکن است چندین دوره از علائم ظرف یک روز رخ دهد. علائم اصلی عبارت‌اند از:

- دوران سر، یعنی این احساس که همه چیز دارد به طور غیر قابل کنترلی می‌چرخد.
- ناپایداری و به زمین افتادن. کودک مجبور خواهد بود به دیوار یا اثاثیه منزل تکیه کند تا خود را نگه دارد.
- تهوع و استفراغ

کودک احتمالا از این وضعیت فوق‌العاده پریشان خواهد بود. کودک باید ظرف ۲۴ ساعت از بروز علائم، مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه خواهد کرد و خواهد پرسید که آیا اخیرا دچار بیماری شده است یا خیر. ممکن است نوع خاصی از شربت آنتی‌هیستامین برای تسکین استفراغ و سرگیجه تجویز شود. هیچ درمان دیگری لازم نیست.

چشم‌انداز

التهاب گوش داخلی معمولا ظرف ۱ تا ۳ هفته خوب می‌شود، اما گاهی چند ماه طول می‌کشد. هرچند این عارضه می‌تواند ترس‌آور باشد، منجر به هیچگونه معلولیت دائمی نمی‌شود.

انسداد ناشی از فشار جو (Barotrauma)

گاهی (اغلب در سفرهای هوایی) در اثر تغییرات ناگهانی فشار جو، لولهٔ استاش (مجرای متصل‌کنندهٔ گوش‌میانی و حلق) در اثر برآمدگی پردهٔ گوش موقتا مسدود می‌شود.

علت چیست؟

جریان هوا در لولهٔ استاش در حالت عادی موجب برابری فشار هوا در داخل و خارج گوش میانی می‌شود. وقتی هواپیما صعود می‌کند، فشار هوا در داخل کابین هواپیما افت می‌کند و فشار هوای داخل گوش میانی نیز همین طور. وقتی که هواپیما فرود می‌آید، فشار هوای خارج گوش میانی افزایش می‌یابد و موجب بسته شدن لولهٔ استاش و فشرده شدن پردهٔ گوش به سمت داخل می‌گردد. عفونت دستگاه تنفسی فوقانی (همچون سرماخوردگی، ص ۱۴۸)، تب یونجه (رینیت حساسیتی، ص ۱۵۲)، یا عفونت گوش (عفونت‌گوش میانی، ص ۱۶۲) احتمال این عارضه را بیشتر می‌کند.

علائم

علائم انسداد ناشی از فشار جو عبارت‌اند از:

- درد در اثر فشرده شدن پردهٔ گوش به داخل
- کم‌شنوایی
- زنگ زدن گوشها

علائم اغلب ظرف ۳ تا ۵ ساعت رفع می‌شود و موجب هیچ صدمهٔ ماندگاری نمی‌شود. قطره یا شربت استامینوفن درد را تسکین می‌دهد.

چگونه می‌توان از انسداد ناشی از فشار جو پیشگیری کرد؟

وقتی هواپیما فرود می‌آید، مکیدن آب‌نبات، بلعیدن، جویدن آدامس، یا عمل نشان داده شده در تصویر سمت چپ (حرکت والسالوا) همگی موجب باز شدن لولهٔ استاش و جریان یافتن هوا در گوش میانی می‌شود. در شیرخواران، با شیر دادن با شیشه یا سینهٔ مادر هنگام فرود هواپیما می‌توان از این عارضه پیشگیری کرد. کودکی که سرماخوردگی یا دیگر عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، تب یونجه، یا عفونت گوش دارد نباید با هواپیما سفر کند.



پیشگیری از صدمات فشاری

وقتی کودک شروع به احساس تغییر فشار در گوش در حین فرود هواپیما کرد، باید بینی خود را با دست نگه دارد و دهان خود را ببندد و در بینی خود بدمد تا پردهٔ گوشها در اثر فشار هوا «بیرون بزنند».

التهاب عنبیه (Iritis)

این عارضه، التهاب بخش رنگی چشم و عضلهٔ پیرامون آن می‌باشد. حمله‌های وخیم این عارضه در دوران کودکی نادر است، اما کودکان مبتلا به آرتریت مزمن اطفال (ص ۱۳۲) اغلب دچار شکل مداوم یا ادواری التهاب عنبیه می‌شوند.

علائم

التهاب عنبیه ممکن است در یکی از چشمها یا هر دو آنها رخ دهد. علائم اصلی آن عبارت‌اند از:

- درد (خفیف یا شدید) در چشم مربوطه
- سرخ شدن سفیدی چشم، خصوصا دور لبهٔ عنبیه
- حساسیت شدید به نور
- تاری دید
- تورم عنبیه و از دست دادن رنگ عادی آن و کدر به نظر رسیدن آن
- شکل نامنظم مردمک چشم، که (اگر فقط یک چشم مبتلا شده باشد) کوچکتر از مردمک چشم سالم خواهد بود.
- آب‌ریزش چشم مربوطه

اگر تصور می‌کنید که کودک شما به التهاب عنبیه دچار است باید فورا با پزشک تماس بگیرید.

درمان چیست؟

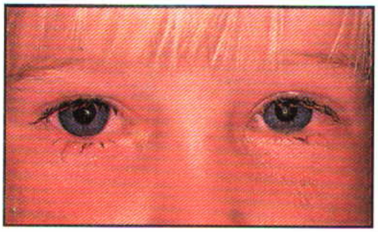
ممکن است قطرهٔ چشم یا پماد حاوی کورتیکو-استروئید برای کاهش التهاب تجویز شود. با بستن تکه‌ای پنبهٔ آغشته به آب جوشیدهٔ گرم روی چشم مبتلا شاید بتوان علائم را تخفیف داد.

چشم‌انداز

التهاب عنبیه اگر سریعا درمان شود اغلب ظرف ۱ تا ۲ هفته بهبود می‌یابد و هیچگونه عوارض بلندمدت ندارد. اما اگر درمان نشود یا به صورت مداوم یا ادواری رخ دهد، ممکن است به طور دائمی به بینایی صدمه بزند.

التهاب ملتحمهٔ چشم (Conjunctivitis)

گاهی اوقات غشاء نازک و شفافی که سفیدی چشمها را می‌پوشاند و پلکها روی آن می‌لغزند (ملتحمهٔ چشم) ملتهب می‌شود. نوزادان ممکن است در اثر عفونت با میکروبهایی که به صورت عادی در مجرای زایمان وجود دارد دچار التهاب ملتحمهٔ چشم شوند؛ در موارد نادری نیز عفونت از مادر مبتلا به سوزاک، تبخال نواحی تناسلی، یا آلوده به کلامیدیا به کودک منتقل می‌شود. در دیگر کودکان، علت التهاب ملتحمهٔ چشم معمولا عفونت ویروسی است. التهاب ملتحمهٔ چشم ممکن است یکی از علائم تب یونجه نیز باشد (رینیت حساسیتی، ص ۱۵۲).



ظاهر چشم در التهاب میکروبی ملتحمه
سفیدی چشمها خون گرفته و مژه‌ها با چرک زرد به هم چسبیده است. در گوشهٔ چشمها نیز چرک جمع شده است.

علائم
ممکن است یکی از چشمها یا هر دو آنها به این عارضه مبتلا شود. علائم اصلی آن عبارت‌اند از:
- سرخ شدن سفیدی چشم و داخل پلک
- خارش و تحریک چشم
- در موارد میکروبی، چرک زرد و چسبنده در گوشهٔ چشم و روی مژه‌ها. ممکن است چسبندگی مژه‌ها باز کردن چشمها را برای کودک شما هنگام صبح دشوار سازد.
- در موارد حساسیتی، تورم پلکها و ترشح شفافی از چشم که چسبنده نیست.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟
التهاب ملتحمهٔ چشم در نوزادان به فاصلهٔ کوتاهی پس از تولد در بیمارستان قابل کشف و درمان است. اما در بعضی از موارد، علائم تا چند هفته ظاهر نمی‌شود. اگر علائم بروز کرد، فورا با پزشک تماس بگیرید. هرچند التهاب ویروسی ملتحمهٔ چشم در کودکان سنین بالاتر خطرناک نیست، کودک باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد تا اطمینان حاصل شود که اختلال چشمی خطرناکتری وجود ندارد.

درمان چیست؟
عفونت میکروبی با پماد یا قطرهٔ چشمی آنتی‌بیوتیک درمان و اغلب ظرف ۱ هفته خوب می‌شود. برای عفونت حاد میکروبی، ممکن است آنتی‌بیوتیک خوراکی یا تزریقی داده شود، و بهبود بیماری نیز تا ۶ هفته طول بکشد.

التهاب ویروسی ملتحمه ظرف ۱ هفته بدون درمان خوب می‌شود. برای تسکین ناراحتی چشم در موارد حساسیتی، می‌توان از قطره‌های ضدالتهابی چشم (بعضا قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) استفاده کرد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟
تکه‌ای پنبه را در آب جوشیده و سرد شده فرو برید و فشار دهید و با آن، به‌نرمی چرک چسبنده را از روی مژه‌های کودک پاک کنید. این کار را به دفعات لازم تکرار کنید. برای جلوگیری از گسترش عفونت، پس از تماس با چشم آلوده، دستهایتان را بشویید و از حوله و وسایل حمام مشترکا استفاده نکنید. التهاب ویروسی ملتحمه زود سرایت می‌کند.

چشم‌انداز
با درمان سریع، نوزادی که در حین زایمان به این عارضه مبتلا شده، قاعدتا بهبود کامل می‌یابد. در سنین بالاتر نیز، التهاب عفونی و حساسیتی ملتحمه هرگز تاثیر درازمدت بر بینایی ندارد.

انسداد مجرای اشک

مجاری اشک کانالهای باریکی هستند که مایع اضافی را از چشمها به داخل بینی هدایت می‌کنند. گاهی یکی از این مجراها یا هر دو آنها هنگام تولد با سلولهای مرده مسدود می‌شود و امکان تخلیهٔ مایع اشک از بین می‌رود. بنابراین چشم کودک دائما آب می‌دهد.

علائم
علائم اصلی این عارضه به شرح زیر است:
- آب‌ریزش مداوم چشم، حتی وقتی که کودک گریه نمی‌کند.
- اگر چشم عفونی شده باشد (که بسیار نادر است)، وجود چرک در گوشهٔ داخلی چشم، و تورم کنارهٔ بینی درست زیر گوشهٔ داخلی چشم.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟
تقریبا در همهٔ موارد، انسداد مجرای اشک تا ۱ سالگی خودبه‌خود باز می‌شود. اما با درمان، ممکن است زودتر باز شود. بنابراین اگر چشمهای کودک شما دائما آب می‌دهد وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. اگر علائم عفونت وجود دارد، ظرف ۲۴ ساعت کودک را نزد پزشک ببرید.

درمان چیست؟
پزشک چشمهای کودک را معاینه می‌کند و اگر علائمی از عفونت وجود نداشته باشد، ممکن است توصیه کند که بخش فوقانی مجرای اشک را با ملایمت ماساژ دهید (تصویر سمت چپ).

اگر چشم عفونی شده باشد، پزشک ممکن است یک پماد آنتی‌بیوتیک تجویز کند. وقتی که عفونت از بین رفت (معمولا ظرف یک هفته از بین می‌رود، اما برای اطمینان با پزشک مشورت کنید)، می‌توانید ماساژ را برای باز شدن مجرا آغاز کنید.

اگر مجرا تا ۱ سالگی باز نشود، پزشک ممکن است کودک را به یک جراح چشم معرفی کند. جراح تحت بیهوشی عمومی انسداد مجرای اشک را با یک میلهٔ فلزی نازک برطرف می‌سازد.



با انگشت اشارهٔ خود مجرای اشک را به آرامی از بینی به سمت گوشهٔ داخلی چشم بمالید.

رفع انسداد مجرای اشک
پس از شستن دستها، پوست را درست از زیر گوشهٔ داخلی چشم آرام با انگشت اشاره ماساژ دهید. تکرار این عمل سه یا چهار بار در روز به مدت یک یا دو هفته، ممکن است انسداد مجرای اشک را برطرف کند.

چشم‌انداز
وقتی که انسداد مجرا برطرف شود، قاعدتا باید آب دادن چشمها متوقف شود و کودک شما کمتر در معرض عفونت چشمها خواهد بود.

اختلالات پلک

گل‌مژه و بلفاریت اختلالات شایع پلک چشم در کودکان هستند. گل‌مژه یک برآمدگی پر از چرک است که در قاعدهٔ یک تار مژه ایجاد می‌شود. بلفاریت التهاب لبهٔ پلکهاست. این اختلالات هرچند موجب ناراحتی شخص می‌شوند اما خطرناک نیستند.

گل‌مژه

گل‌مژه از عفونت (معمولا میکروبی) ناشی می‌شود. گاهی گل‌مژه به عنوان یکی از عوارض بلفاریت ایجاد می‌گردد.

علائم

علائم اصلی گل‌مژه عبارت‌اند از:

- تودهٔ چرکی زرد رنگ روی پلک واقع در پیرامون قاعدهٔ یک مژه
- تورم و التهاب پوست پلک دور تودهٔ چرکی
- درد دائمی یا هنگام لمس کردن پلک

درمان چیست؟

گل‌مژه معمولا ظرف چند روز بهبود می‌یابد. فشار دادن یک پارچهٔ گرم روی محل به مدت ۲۰ دقیقه در هر ساعت ممکن است به تسکین درد کمک کند، و نیز به تخلیهٔ چرک کمک می‌کند که موجب تسریع بهبودی می‌شود. از دست زدن به گل‌مژه خودداری کنید تا از گسترش عفونت پیشگیری شود.

اگر کودکی مکررا دچار گل‌مژه می‌شود باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. پزشک ممکن است پماد آنتی‌بیوتیک تجویز کند. زدن پماد سه یا چهار بار در روز ممکن است از عود کردن گل‌مژه پیشگیری کند.

بلفاریت

در بسیاری از موارد، بلفاریت با شورهٔ سر ارتباط دارد و اغلب در کودکان مبتلا به التهاب پوست سبوریک (ص ۱۳۴) رخ می‌دهد. گاهی نیز نیز در اثر عفونت ویروسی یا میکروبی رخ می‌دهد.

علائم

علائم اصلی بلفاریت عبارت‌اند:

- احساس سوزش، قرمزی، و خارش در لبهٔ پلکها
- پوسته دادن ریشهٔ مژه‌ها. این پوسته‌ها در شکل سبوریک عارضهٔ بلفاریت زردرنگ و چرب هستند.
- گاهی روییدن مژه‌ها در جهت نادرست یا افتادن آنها

در بعضی از موارد، بلفاریت عفونی با التهاب ملتحمهٔ چشم (ص ۱۶۵) همراه است. اگر تصور می‌کنید که کودک شما به بلفاریت مبتلاست، باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

درمان چیست؟

پزشک نحوهٔ پاک کردن پوسته‌ها را از لبهٔ پلکها با استفاده از پنبهٔ آغشته به آب گرم به شما یاد خواهد داد. همچنین ممکن است نمونه‌ای را از لبهٔ پلکها برای آزمایش به منظور تعیین علت بردارد. اگر پلک عفونی باشد، پزشک ممکن است پماد آنتی‌بیوتیک تجویز کند، که می‌توانید پس از پاک کردن پوسته‌ها به پلک بزنید. بلفاریت عفونی معمولا ظرف ۲ هفته خوب می‌شود؛ پماد باید به مدت ۲ هفته یا بیشتر بعد از آن نیز استفاده شود تا از عود کردن عارضه پیشگیری شود. بلفاریت سبوریک معمولا دوام بیشتری دارد. کنترل شورهٔ سر به پیشگیری از حملهٔ این نوع بلفاریت کمک می‌کند.



بلفاریت عفونی
پلکها سرخ و متورم است و پوسته داده است. سفیدی چشم سرخ شده که نشاندهندهٔ التهاب ملتحمه است.

لوچی

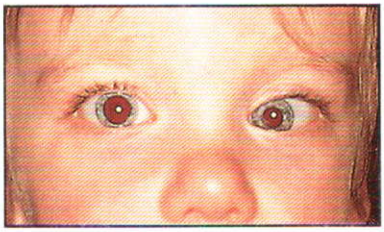
ناهنجاری در امتداد نگاه یکی از چشمها لوچی نام دارد. بیشتر نوزادان تا ۲ الی ۴ ماهگی گاهی لوچ به نظر می‌رسند. اما لوچی پس از ۴ ماهگی یا لوچی پایدار در هر سنی غیرعادی است.

علت چیست؟

نوزادان به این دلیل گاهی لوچ به نظر می‌رسند که مکانیسم هماهنگ‌کنندهٔ چشمها در آنها هنوز کامل نشده است. لوچی در کودکان سنین بالاتر اغلب در اثر دوربینی شدید است (اشکالات انکساری چشم، صفحه روبرو) که موجب می‌شود چشمها بیش از حد متمرکز شوند که باعث منحرف شدن یک چشم به سمت داخل می‌شود. لوچی می‌تواند به علت شکست نابرابر نور نیز باشد، که موجب می‌شود دو چشم تصاویر متضاد ایجاد کنند. تصویر چشم ضعیفتر محو می‌شود و کنترل چشم ضعیف می‌گردد.

علائم

علائم عمدهٔ لوچی عبارت‌اند از:



لوچی همگرا
این کودک دچار لوچی همگرای چشم چپ است. چشم طبیعی مستقیم به جلو نگاه می‌کند، در حالی که چشم چپ به سمت داخل متوجه است.

- چرخش چشم به داخل یا خارج (لوچی همگرا یا واگرا)، یا بالا یا پایین (لوچی عمودی)، وقتی که کودک مستقیم به چیزی نگاه می‌کند.
- دید ضعیف در چشم مبتلا
- دید دوگانه یا تار، که کودک ممکن است با بستن یا پوشاندن چشم مبتلا آن را اصلاح کند.

برای رفع دید دوگانه در اثر لوچی، مغز تصویر دریافتی از چشم ضعیفتر را نادیده می‌گیرد؛ و چون از آن چشم استفاده نمی‌شود، ممکن است نهایتا دید آن به‌طور دائم معیوب شود.

اگر کودک پس از ۴ ماهگی دچار لوچی شده یا لوچی دائمی دارد نزد پزشک بروید. پزشک ممکن است شما را به چشم‌پزشک معرفی کند.

درمان چیست؟

چشم‌پزشک دید کودک را خواهد سنجید. ممکن است در صورتی که کودک دوربین باشد یا اشکال انکساری دیگری در چشمها داشته باشد، عینک تجویز کند. درمان ممکن است شامل پوشاندن چشم طبیعی باشد، که کودک را مجبور به استفاده از چشم مبتلا می‌کند. در بعضی موارد، وضعیت چشم منحرف را می‌توان با عمل جراحی تصحیح کرد. پس از عمل، یک سری تمرینهای چشمی به کودک داده می‌شود که رشد طبیعی دید کودک را تحریک می‌نمایند.

اشکالات انکساری چشم

این نوع اشکالات مربوط به مکانیسم تمرکز چشمها است و به سه نوع تقسیم می‌شود، که همهٔ آنها تا حدی موجب تاری دید می‌شود. این سه نوع اختلال عبارت‌اند از نزدیک‌بینی، دوربینی، و آستیگماتیسم. این اشکالات در بعضی خانواده‌ها شیوع بیشتری دارد. دوربینی و آستیگماتیسم اغلب از زمان تولد وجود دارد. نزدیک‌بینی اغلب تا زمان بلوغ معلوم نمی‌شود، اگرچه چند سال قبل از رسیدن کودک به سن بلوغ شروع به شکل گرفتن می‌کند.

علت چیست؟

نزدیک‌بینی و دوربینی از رابطهٔ ناصحیح بین طول کرهٔ چشم و قدرت تمرکز قرنیه، یعنی بخش جلوی چشم (تصاویر پایین) ناشی می‌شود.

در نزدیک‌بینی، تصاویر اشیاء دور در جلوی شبکیه متمرکز می‌شود و تار به نظر می‌رسد.

در دوربینی، تصاویر اشیا به جای اینکه روی شبکیه متمرکز شود در پشت شبکیه متمرکز می‌شود. با این حال کودکانی که دوربینی آنها در حد خفیف یا معتدل است می‌توانند واضح ببینند زیرا در چشمهای جوان قدرت تمرکز چشمها به اندازهٔ کافی قوی هست تا نقطهٔ تمرکز تصویر را به سمت جلو بیاورد و روی شبکیه بیندازد.

آستیگماتیسم وقتی رخ می‌دهد که انحنای قرنیه نامتعادل است. این امر منجر به عدم توانایی تمرکز همزمان روی همهٔ بخشهای شکل می‌شود، مثلا خطوط افقی ممکن است متمرکز باشند، اما خطوط عمودی تار به نظر برسند.

علائم

اگر کودک نزدیک‌بین یا آستیگمات باشد، احتمال دارد متوجه وجود اشکالی نشود. اما ممکن است علائم زیر را بروز دهد:

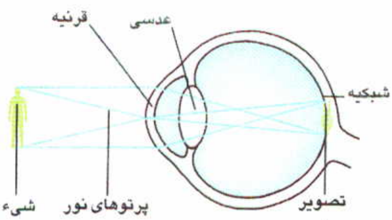
- خیلی نزدیک به تلویزیون بنشیند.
- در تکالیف مدرسه مشکل داشته باشد، یا علاقمند به نظر نرسد، زیرا نمی‌تواند تخته‌سیاه و جلوی کلاس را ببیند.
- بگوید که اشیاء دوردست را تار می‌بیند.

اگر کودک به شدت دوربین باشد، ممکن است علائم زیر را بروز دهد:

- دچار لوچی (صفحه روبرو) شود.
- اظهار کند که اشیاء نزدیک تار به نظر می‌رسند.

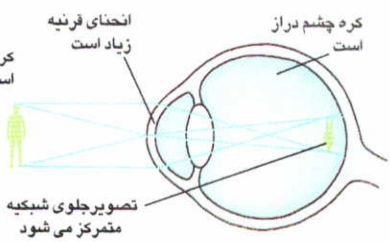
نزدیک‌بینی و دوربینی

برای وضوح دید، قدرت تمرکز قرنیه و فاصلهٔ قرنیه تا شبکیه باید نسبت صحیح داشته باشد، تا تصویر شیء روی شبکیه متمرکز شود. نزدیک‌بینی وقتی رخ می‌دهد که انحنای قرنیه یا طول کرهٔ چشم یا هر دو زیاد باشد. دوربینی وقتی رخ می‌دهد که انحنای قرنیه کم باشد یا طول کرهٔ چشم کم باشد، یا هر دو اشکال وجود داشته باشد.



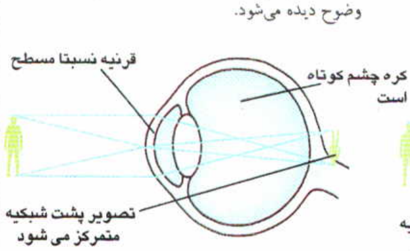
دید طبیعی

شکل کرهٔ چشم و قدرت تمرکز قرنیه رابطهٔ صحیح دارند. تصویر شیء روی شبکیه متمرکز می‌شود، و به وضوح دیده می‌شود.



نزدیک‌بینی

طول کرهٔ چشم بیشتر از حد طبیعی است و قدرت تمرکز قرنیه به دلیل انحنای زیاد آن بیشتر از حد لازم است. تصویر اشیاء دوردست در جلوی شبکیه متمرکز می‌شود، و تار به نظر می‌رسد.



دوربینی

طول کرهٔ چشم کمتر از حد طبیعی است و قدرت تمرکز قرنیه به دلیل کمی انحنای آن ضعیفتر از حد لازم است. تصویر شیء در پشت شبکیه متمرکز می‌شود، و تار به نظر می‌رسد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر احتمال می‌دهید کودک شما دچار اشکالات انکساری چشم باشد، باید مورد معاینهٔ پزشک یا چشم‌پزشک قرار گیرد. اگر پزشک مشکوک به وجود اشکالات انکساری چشم شود احتمالا کودک را به چشم‌پزشک معرفی خواهد کرد.

چشم‌پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

چشمهای کودک یک به یک آزمایش می‌شود. روش سنجش بینایی بستگی به سن و توانایی خواندن کودک دارد. کودکانی که می‌توانند بخوانند معمولا با نمودارهای سنجش بینایی بزرگسالان آزمایش می‌شوند. در غیر این صورت ممکن است آزمایش با نموداری که حرف E را در جهات مختلف و اندازه‌های مختلف از بزرگ به کوچک نشان می‌دهد انجام شود. ممکن است از کودک خواسته شود که با انگشت جهت E را نشان دهد. سنجش بینایی کودکان خیلی خردسال گاهی با نمودارهایی از شکلهای آشنا انجام می‌شود. روش دیگری برای سنجش بینایی کودکان خردسال، رتینوسکوپی است. در رتینوسکوپی پرتو نوری را به چشم می‌تابانند تا از روی شبکیه منعکس شود و حرکات آن مشاهده می‌کنند.

وقتی قدرت بینایی کودک ارزیابی شد، شدت اشکال انکساری چشمهای او معلوم می‌شود. برای اطمینان از دقت نتایج، گاهی قدرت تمرکز بالای چشم کودک را با قطرهٔ چشم آتروپین موقتا فلج می‌کنند. مجموعه‌ای از عدسیهای مختلف را جلوی چشم کودک می‌گذارند و از او می‌پرسند که با گذاشتن هر عدسی بینایی او بهتر می‌شود یا خیر. وقتی ترکیب معینی از عدسیها که بینایی خوبی را می‌دهد معلوم شد، صحت نتایج با رتینوسکوپی کنترل می‌شود.

چشم‌پزشک بر اساس اعداد ثبت شده در رتینوسکوپی، عینک یا عدسیهای تماسی تجویز می‌کند. عدسیهای تماسی معمولا دید بهتری نسبت به عینک ایجاد می‌کنند و اغلب نوجوانان آنها را به عینک ترجیح می‌دهند، اما به دلیل نیاز به رعایت دقیق بهداشت و نظم در زمان گذاشتن آنها، برای کودکان خردسال نامناسب است.

چشم‌انداز

در بیشتر موارد، اشکالات انکساری چشم پس از کامل شدن رشد بدن، بدتر نمی‌شود. اما به دلیل کاهش قدرت تمرکز چشمها با بالا رفتن سن، دوربینی که قبلا موجب هیچ علائمی نمی‌شد در میانسالی ممکن است آشکار شود.

اختلالات رفتاری و عاطفی

وقتی کودکی به نحوی رفتار می‌کند که موجب نگرانی می‌شود، مشکل والدین این است که مبادا این رفتار ادامه یابد. کودکان معمولا همچنانکه بزرگ می‌شوند رفتارهای ناراحت‌کننده یا عجیب خود را کنار می‌گذارند، اما بعضی از کودکان نیز نیاز به یاری متخصصان دارند. مشاورهٔ زودرس با پزشک ممکن است به رفع نگرانی شما کمک کند و معلوم سازد که آیا درمان لازم است یا خیر.

مقالات این بخش

اختلالات خواب

کودکان تا ۵ سالگی بیش از همه مبتلا به مشکلات خواب می‌شوند، هرچند بعضی از کودکان سنین بالاتر نیز ممکن است به این مشکلات دچار شوند. مشکلات مورد بحث در این قسمت معمولا موقت هستند. اما در موارد نادری، علامت نگرانی (ترس و اضطراب، ص ۱۷۰) یا در موارد بسیار نادر، علامت مشکلات رفتاری جدی هستند.

شب‌بیداری

بیشتر کودکان پس از رسیدن به یک سالگی، تمام مدت شب را می‌خوابند. اگر کودکی بالاتر از یک سالگی شبها آرامش نداشته باشد یا هنگام شب بیدار شود، باید سعی کنید علت آن را پیدا کنید. علل ممکن عبارت است از ثابت نبودن وقت خواب یا خیلی زود خواباندن کودک. این نیز ممکن است که کودک از تاریکی بترسد.

تحمیل یک برنامهٔ خواب معقول و قاطع بودن با کودک در مورد آن ممکن است به او کمک کند که شبها آرامش داشته باشد. اگر کودک شما از تاریکی می‌ترسد، ممکن است چراغ شب‌خواب مفید واقع شود. کودکان سنین بالاتر ممکن است با سیستم پاداش‌دهی، واکنش مثبت نشان دهند.



شب‌بیداری
اشکال در به خواب رفتن در شبها یا بیدار شدن در شب بیشتر در کودکان ۱ تا ۲ ساله شایع است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر شب‌بیداری کودک غیر قابل تحمل شده است با پزشک مشورت کنید. ممکن است پزشک از شما بخواهد که برنامهٔ خواب کودک و ساعات خواب و بیداری او را تحت نظر قرار دهید و سپس تغییراتی به عمل آورید تا خواب او برنامهٔ منظمی پیدا کند. با این روش معمولا ظرف چند هفته برنامهٔ خواب منظمی برقرار می‌شود.

کابوس

خوابهای ترسناک بیشتر در کودکان ۵ تا ۶ ساله شایع است. این خوابها معمولا از وقایع ناراحت‌کننده، مثلا دیدن فیلمهای ترسناک ناشی می‌شود. گاهی نیز نشاندهندهٔ اضطراب است.

نوع دیگری از کابوس نیز وجود دارد که به نظر می‌رسد کودکان ۴ تا ۷ ساله بیشتر به آن دچار می‌شوند (وحشت شب یا night terror). این نوع کابوس معمولا حدود ۲ ساعت بعد از به خواب رفتن رخ می‌دهد. قبل از وقوع کابوس، کودک به طور فزاینده‌ای بی‌آرام می‌شود. در حین آن، به نظر می‌رسد که بیدار و وحشت‌زده است، و امکان دارد جیغ بکشد، فریاد بزند، و ناله کند. اما کودک بیدار نیست و به‌آسانی نمی‌توان او را بیدار کرد؛ آرام کردن او نیز فایده‌ای ندارد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

هرگاه کودک شما با دیدن خواب ترسناکی بیدار شد، او را آرام کنید تا وقتی که دوباره بخوابد. گاهی با کنترل دقیق برنامه‌هایی که کودک در تلویزیون می‌بیند می‌توان از خوابهای ترسناک جلوگیری کرد. ممکن است باز گذاشتن در اتاق خواب کودک یا روشن گذاشتن چراغ نیز کمک کند. اگر کودک زیاد خوابهای ترسناک می‌بیند، باید او را نزد پزشک ببرید.

کودکان پس از ۶ سالگی معمولا کمتر خواب ترسناک می‌بینند، اما در همهٔ سنین گاهی امکان دیدن خواب ترسناک وجود دارد.

در مورد کابوس نوع دوم (وحشت شب)، اگر زمان احتمالی وقوع آن را می‌دانید، می‌توانید در دورهٔ بی‌آرامیِ بلافاصله قبل از آن یا حدود ۱۵ دقیقه قبل از آن، کودک را بیدار کنید. در زمان وقوع عارضه، تقریبا هیچ کاری نمی‌شود کرد جز اینکه در کنار کودک بمانید.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کابوس بیش از چند بار در هفته رخ دهد باید به پزشک مراجعه کرد. ممکن است برای چند هفته داروی خواب‌آور تجویز شود تا خواب کودک عمیقتر شود. این عارضه با بزرگ شدن کودک رفع می‌شود.

خوابگردی

این مشکل بیشتر در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله رخ می‌دهد. کودک از رختخواب خارج می‌شود و می‌گردد، و اغلب پس از چند دقیقه به رختخواب بازمی‌گردد. نیاز به انجام هیچ کاری نیست، جز اینکه مراقب باشید کودک صدمه‌ای نبیند. سعی نکنید او را بیدار کنید، بلکه در صورت لزوم با ملایمت او را به طرف رختخواب هدایت کنید.

بیشتر کودکان به تدریج که بزرگ می‌شوند و به سن بلوغ می‌رسند این عارضه در آنها از بین می‌رود، اما تعداد اندکی نیز در سراسر مدت عمر گاهی به آن دچار می‌شوند.

عادتهای رفتاری

بسیاری از عادات دوران کودکی چنان شایع است که آنها را باید رفتار طبیعی تلقی کرد. عادتها ممکن است موجب راحتی کودک در مواقع فشار روحی یا نگرانی، یا راهی برای اظهار خشم، سرخوردگی، یا کسلی و بی‌حوصلگی باشند. شایعترین عادات دوران خردسالی مکیدن شست، کوبیدن سر، و حبس نفس هستند. تیک (پرش عضله) و وسواس عمدتا در کودکان مدرسه‌ای شایع است. جویدن ناخن و پیچاندن یا کشیدن مو نیز در کودکان سنین مختلف ممکن است دیده شود. بیشتر عادتها تقریبا بی‌ضررند.

مکیدن شست

کودکان وقتی کسل، عصبی، یا نیازمند آرامش هستند گاهی شست خود را می‌مکند. این عمل تا ۳ سالگی شایعتر است، و ضرری ندارد. برخی کودکان آن را تا ۶ یا ۷ سالگی ادامه می‌دهند. در این موارد، برای سعی در توقف عادت، با متخصص مشورت کنید. سیستم پاداش‌دهی ممکن است به ترک عادت کودک کمک کند.



عادت آرامش‌بخش

مکیدن شست شایعترین عادت دوران کودکی است. حدود نیمی از کودکان ۳ ساله شست خود را می‌مکند.

جویدن ناخن

حدود یک سوم کودکان ناخنهای خود را می‌جوند. این عادت که معمولا در سالهای اول مدرسه آغاز می‌شود، و ممکن است حتی در بزرگسالی نیز ادامه یابد، گاهی ناخنها را زشت و دردناک می‌سازد. زدن یک مایع تلخ‌مزه (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) به ناخنها ممکن است به ترک این عادت کمک کند، اما فقط اگر خود کودک هم تمایل به ترک عادت داشته باشد مؤثر است.

کوبیدن سر

کودک سرخورده، خشمگین، یا کسل ممکن است سر خود را به یک سطح سخت بکوبد. چنین رفتاری در اندکی از کودکان پیش از مدرسه رخ می‌دهد، و معمولا تا ۴ سالگی از بین می‌رود. این عادت هرچند نگران‌کننده است، به‌ندرت ضرری برای کودک دارد. می‌توانید بالشی به کودک بدهید تا اثر ضربه را کم کند، اما معمولا بهتر است این عادت را نادیده بگیرید. اگر کوبیدن سر شدید یا مداوم است، با پزشک مشورت کنید.

حبس نفس

تعداد اندکی از کودکان قبل از سن دبستان عادت دارند نفس خود را گاهی تا ۳۰ ثانیه حبس کنند. در موارد نادری، این عمل موجب از هوش رفتن کودک می‌شود. گاهی درد یا احساس ناکامی موجب انجام این عمل می‌شود و گاهی نیز کودک آن را برای تاثیر گذاشتن بر والدین خود به کار می‌گیرد. تا حد ممکن باید این عادت را نادیده گرفت. این عادت معمولا تا ۴ سالگی از بین می‌رود اما اگر در این مورد نگران هستید با پزشک مشورت کنید.

تیک (پرش عضلات)

حرکات تکراری و غیرارادی (تیک) عمدتا در کودکان مدرسه‌ای رخ می‌دهد. بیشتر اوقات سر و صورت به این حالت دچار می‌شود؛ مثلا چشمک زدن سریع و تکراری از انواع آن است. تیک معمولا در اثر فشار روانی عارض می‌شود و غالبا ظرف چند ماه خودبه‌خود از بین می‌رود.

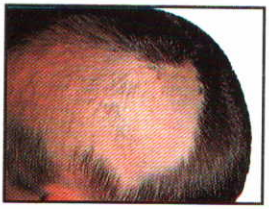
اگر تیک شدید است یا با رفتار ناراحت‌کننده همراه است، به پزشک مراجعه کنید. پزشک احتمالا کودک را برای مشاوره و درمان نزد روانپزشک یا متخصص کودکان می‌فرستد.

وسواس

کودکان دبستانی غالبا دچار وسواس، یعنی احساس نیاز به انجام یک عمل خاص می‌شوند. وسواس تقریبا همیشه اگر نادیده گرفته شود از بین می‌رود. اگر دوام یافت یا بدتر شد، با پزشک مشورت کنید.

پیچاندن یا کشیدن مو

کودکان همهٔ سنین ممکن است موی خود را در اثر ناکامی یا نگرانی بپیچند یا بکشند. در بیشتر موارد، این عادت نباید موجب نگرانی شود. ندرتا، ممکن است اختلالات عاطفی جدی منجر به کشیدن مو با چنان شدتی شود که کودک دچار لکه‌های کچلی روی پوست سر شود. اگر کودکتان موی خود را می‌کشد با پزشک مشورت کنید.



لکهٔ کچلی

لکهٔ کچلی بزرگ روی سر این کودک از کشیدن مکرر مو ناشی شده است.

کثیف کردن

بیشتر کودکان تا ۳ سالگی توانایی کنترل روده را به دست می‌آورند. اگر کودک گاهی پس از این سن خود را کثیف کند معمولا نباید موجب نگرانی شود. اما کثیف کردن مداوم یا کثیف کردن پس از آموزش استفاده از توالت به کودک، نشاندهندهٔ وجود مشکل است.

علت چیست؟

کثیف کردن بیشتر در اثر یبوست مزمن (ص ۱۸۱) رخ می‌دهد. مدفوع سخت را نمی‌توان دفع کرد و مایع مدفوع بیرون می‌زند. بعضی از بیماریها گاهی موجب کثیف کردن در اثر اسهال می‌شوند. کندی به دست آوردن کنترل روده، ضعف آموزش توالت، یا فشار روانی نیز از علل احتمالی این عارضه هستند. نوعی از کثیف کردن که در آن کودک در محلهای نامناسب مدفوع می‌کند نشانهٔ اختلال عاطفی جدی است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما پس از ۳ سالگی یا پس از حصول کنترل روده خود را کثیف می‌کند، یا در محلهای نامناسب مدفوع می‌کند، به پزشک مراجعه کنید. پزشک کودک را معاینه می‌کند و اگر هرگونه علل جسمانی در کار باشد او را مداوا می‌کند. برای علل دیگر کثیف کردن، پزشک ممکن است اقدامات ستون سمت چپ را توصیه کند. کودکی که در محلهای نامناسب مدفوع می‌کند، احتمالا به روانپزشک کودک معرفی خواهد شد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

تنبیه ممکن است مسئله را بدتر کند. با ملایمت اما با قاطعیت، کودک را تشویق کنید زیاد به توالت برود. کودک باید پس از هر وعده غذا حدود ۵ دقیقه در توالت بنشیند. در مدت نشستن روی لگن، کتابی بدهید تا بخواند. هر بار که در توالت مدفوع کرد، او را تحسین کنید یا پاداش بدهید. برای جلوگیری از بازگشت عارضه، شاید لازم باشد این رفتار را ۲ تا ۶ ماه پس از توقف کثیف کردن نیز ادامه دهید. سعی کنید منابع اضطراب کودک را شناسایی و تا حد امکان آنها را کاهش دهید یا رفع کنید. با رفتار مناسب، بیشتر موارد کثیف کردن ظرف چند هفته از بین می‌رود. اگر تداوم یافت، به پزشک مراجعه کنید.

ترس و اضطراب

همهٔ کودکان دچار اضطراب و ترس می‌شوند. مقداری اضطراب در بسیاری از شرایط طبیعی است؛ مثلا وقتی که کودکی از پدر یا مادر خود جدا می‌شود ممکن است چند دقیقه گریه کند. ترسهای خاص کوتاه‌مدت از تاریکی، حیوانات، رعد و برق، یا مکانهای خاص همچون مدرسه نیز در کودکان شایع است. ترس و اضطراب تنها وقتی باید موجب نگرانی شود که بیش از چند ماه به طول انجامد، یا به قدری شدید باشد که بتوان آن را هراس (فوبی) نامید، یا زندگی کودک را مختل سازد.



اضطراب جدایی
کودکان پیش از مدرسه اغلب وقتی که از والدین خود جدا می‌شوند، حتی اگر کوتاه‌مدت باشد، احساس ترس و اضطراب می‌کنند. این حالت در مورد جدایی از مادر بیشتر است.

علائم

در کودکان، وجود اضطراب یا ترسهای خاص ممکن است با علائم زیر مشخص شود:

- گریهٔ طولانی یا مداوم
- بدخلقی و بهانه‌گیری
- کم‌اشتهایی و اختلال خواب
- عدم کنترل ادرار (ص ۱۹۲) و مدفوع (ص ۱۶۹)
- علائم جسمانی بدون توجیه، همچون درد مکرر معده، سردرد، و درد دست و پا یا مفاصل
- تیک و وسواس (عادتهای رفتاری، ص ۱۶۹)

علت چیست؟

ترس و اضطراب اغلب از احساس ناامنی ناشی می‌شود. ممکن است عامل محرک یا مسبب خاصی برای دلهره وجود داشته باشد، مثلا جدا بودن از پدر یا مادر (که اضطراب جدایی نامیده می‌شود)، مشکلات در مدرسه یا خانه، یا مشکل داشتن با گروهی از همسالان. کودکان ممکن است اضطراب یا ترسهای خاص را از دیگر اشخاص بگیرند. مثلا ترس از صداهای بلند یا حشرات ممکن است به این دلیل در کودک شکل گیرد که می‌داند مادرش از آنها بدش می‌آید.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

صحبت با کودک در بارهٔ نگرانیها و ترسهای او ممکن است مفید واقع شود. در صورت امکان، علل ترس و نگرانی کودک را رفع یا محدود کنید.

غیظ و دعوا با کودک در مورد ترسهای او احتمالا فقط موجب افزایش آنها می‌شود. بهتر آن است که موضعی آرام و اطمینان‌بخش داشته باشید، و نگرانی او را تصدیق و قبول کنید. سعی کنید به او اعتماد به نفس بدهید تا با ترس خود روبرو شود. مثلا در حالی که او را نوازش می‌کنید با هم به عکس حیواناتی که از آنها می‌ترسد نگاه کنید.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

دوره‌های کوتاه اضطراب یا ترس، نباید موجب نگرانی شود، خصوصا در کودکان نوپا. اما اگر تداوم یابد یا چنان شدید باشد که زندگی روزمره را مختل سازد، با پزشک مشورت کنید. پزشک احتمالا سعی می‌کند علل نهفتهٔ اضطراب یا ترس کودک را شناسایی، و استفاده از روشهای پاداش‌دهی و فنون آرامش‌بخشی را توصیه کند. اگر کودک مشکل جدی داشته باشد، احتمالا به روانپزشک کودکان معرفی می‌شود.

ترس و اضطراب کودکان اغلب طی چند ماه رفع می‌شود. اما کودکی که مشکلات شدید دارد، ممکن است بعدا نیز در زندگی او عود کند.

اختلال کاستی توجه (Attention Deficit Disorder)

کودک ناآرام، تکانشگر، و ناتوان از تمرکز ممکن است به اختلال کاستی توجه مبتلا باشد. البته کودکان خردسال طبیعتا بسیار فعال‌اند و والدین خود را خسته می‌کنند، و در بیشتر موارد بعید است مشکلی داشته باشند. موارد تشخیص این اختلال (که اختلال کاستی توجه و فزونکاری نیز نامیده می‌شود) در آمریکا بیش از کشورهای دیگر است.

علت چیست؟

علت این اختلال معمولا نامعلوم است، اما در اندکی از کودکان علت آن صدمات مغزی، فشار روانی، یا عدم تحمل غذا (ص ۱۸۲) است. موارد حاد ممکن است عامل ژنتیکی داشته باشد.

این عارضه در پسران بیش از دختران رخ می‌دهد و معمولا بین ۳ تا ۷ سالگی بروز می‌کند.

علائم

علائم اختلال کاستی توجه ممکن است تا وقتی که کودک به مدرسه نرفته و رفتار او با دیگر کودکان مقایسه نشده است، معلوم نشود. کودک مبتلا به این اختلال احتمالا علائم زیر را دارد:

- قادر به تمرکز نیست
- بیش از حد ناآرام است
- تکانشگر و هیجانی است
- مخرب، مخل، و حادثه‌آفرین است
- کج‌خلق و پرخاشجو است

اگر فکر می‌کنید رفتار کودکتان غیرعادی است به پزشک مراجعه کنید.

درمان چیست؟

پزشک ممکن است شما را به روانپزشک کودکان یا متخصص کودکان ارجاع دهد. اگر تشخیص اختلال کاستی توجه داده شود، درمان بستگی به شدت و علت آن دارد. ممکن است به شما توصیه شود که به کودکتان این فرصت را بدهید که انرژی خود را مصرف کند. اگر آزمایش نشان دهد که یکی از عوامل عارضه، عدم تحمل غذاست، ممکن است رژیم غذایی خاصی توصیه شود. برخی کودکان نیاز به کمکهای آموزشی تخصصی دارند. موارد حاد اختلال ممکن است با داروهای محرک درمان شود. هرچند ممکن است تعجب کنید، این داروها اثر آرام‌بخش دارند و تمرکز کودک را بیشتر می‌کنند.



چشم‌انداز

بیشتر کودکان مبتلا با درمان و نیز افزایش سن، بهتر می‌شوند. در موارد اندکی، در سنین بالاتر رفتار ضداجتماعی بروز می‌کند.

فزونکاری در کودکان
کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه بسیار ناآرام‌اند و دائما تغییر فعالیت می‌دهند.

درخودماندگی (Autism)

این اختلال در توانایی کودک برای برقراری ارتباط با دیگران اشکال ایجاد می‌کند. درخودماندگی معمولا تا سن ۳ سالگی مشخص می‌شود و در پسران بیشتر از دختران رخ می‌دهد. علت آن نامعلوم است، اما زمینهٔ ژنتیکی دارد و ممکن است با صدمات جزئی به مغز قبل از تولد، در حین تولد، یا اندکی بعد از تولد نیز ارتباط داشته باشد.

علائم

در خودماندگی درجات مختلف دارد، اما کودک مبتلا به آن ممکن است علائم زیر را نشان دهد:

- عدم توانایی ارتباط چشمی با دیگران یا جلب توجه دیگران به اشیاء با اشاره کردن به آنها
- رفتار تکراری، مثلا تکرار مرتب عمل دست زدن یا تکان دادن یک اسباب‌بازی
- عقب بودن از همسالان در مهارتهای گفتاری یا زبانی (اختلالات گفتاری، همین صفحه).
- بی‌تفاوت به نظر رسیدن نسبت به دیگران
- ترجیح دادن فعالیتهای انفرادی
- علاقه نشان ندادن به بازیهای خلاق
- ناراحت شدن از تغییر روال
- اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲)

اگر در مورد رشد گفتاری یا زبانی کودک خود نگران هستید یا کودک شما اختلالات یادگیری دارد یا به نظر می‌رسد که در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارد، به پزشک مراجعه کنید.

درمان چیست؟

اگر کودک شما مشکوک به در خودماندگی باشد، به یک روانشناس یا روانپزشک کودک معرفی خواهد شد، که او را مورد ارزیابی قرار خواهد داد. درمانی برای در خودماندگی وجود ندارد. ممکن است کودک شما را با ارتباط‌درمانی و گفتاردرمانی و آموزشهای خاص یاری کنند. بیشتر کودکان در خودمانده به مدارس مخصوص کودکان دارای اختلالات یادگیری می‌روند. اندکی از آنها می‌توانند به مدارس عادی بروند، اما باید پشتیبانی تخصصی نیز از آنها به عمل آید. والدین می‌توانند با یاد دادن مهارتهای فردی به کودکشان تا جایی که امکان دارد، به او کمک کنند.

چشم‌انداز

کودکان در خودمانده‌ای که تحت درمان قرار می‌گیرند معمولا به‌تدریج در دوران کودکی و بلوغ بهتر می‌شوند. هرچند بعضی از کودکان در خودمانده در بزرگسالی به درجه‌ای از استقلال می‌رسند، تقریبا همهٔ آنها تا حدی معلول باقی می‌مانند و در سراسر مدت عمرشان برقراری ارتباط با دیگران را دشوار می‌یابند.

اختلالات گفتاری

اختلالات گفتاری در کودکان، خصوصا در پسران شایع است. شایعترین مشکل، تاخیر در صحبت کردن است، که ممکن است از اشکال در فهم زبان یا تولید اصوات ناشی شود. اشکالات شایع دیگر، لکنت زبان و تکلم نوک‌زبانی است. اختلالات خاص گفتاری یا زبانی حتی در کودکانی که رشد طبیعی دارند شایع است. در برخی موارد، این مشکلات ممکن است با اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲) یا در خودماندگی (همین صفحه) مرتبط باشد.

تاخیر در گفتار

اشکال در شنوایی، که اغلب در اثر عفونت مکرر گوش (التهاب گوش میانی، ص ۱۶۲) یا گوش چسبی (ص ۱۶۳) رخ می‌دهد از علل عمدهٔ تاخیر در گفتار است. گاهی نیز سابقهٔ خانوادگی دیر زبان باز کردن یا اختلال جسمانی، همچون فلج مغزی (ص ۱۶۰)، کنترل اعضای مورد استفاده در گفتار را برای کودک دشوار می‌سازد. همچنین اگر مکالمه یا ارتباط کودک با والدین کم باشد ممکن است دیرتر از دیگر کودکان تکلم را بیاموزد. کودکانی که خانوادهٔ دوزبانه دارند یا چپ‌دست یا دوسوتوان (قادر به استفاده از هر دو دست) هستند نیز گاهی دیر زبان باز می‌کنند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک تا ۲ سالگی هیچ کلمه‌ای را نگوید یا قادر به اجرای حتی فرمانهای ساده نباشد، باید به پزشک مراجعه کنید. پزشک احتمالا در مورد سابقهٔ خانوادگی شما سؤال می‌کند و ترتیب سنجش شنوایی کودک را می‌دهد. ممکن است کودک برای ارزیابی به متخصص گفتاردرمانی یا گروه متخصص رشد کودکان معرفی شود.

تولید اصوات

هوایی که از ریه‌ها می‌آید طنابهای صوتی را مرتعش می‌کند تا صدا تولید شود. حرکات دهان، لبها، و زبان که توسط مغز کنترل و هماهنگ می‌شود، این صدا را شکل می‌دهد تا گفتار ایجاد شود. تماس زبان با دندانها یا سقف دهان امکان تولید صداهای مختلف را فراهم می‌سازد.

درمان چیست؟

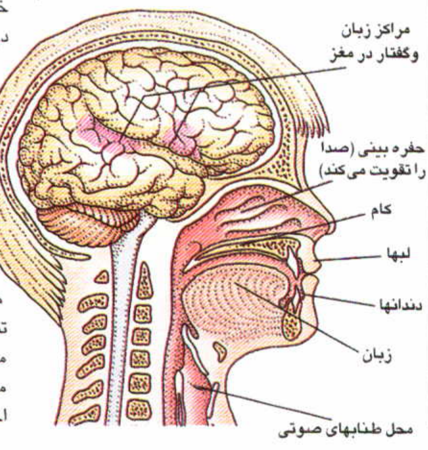
ابتدا سعی می‌شود اشکالات شنوایی، در صورت وجود، رفع شود. متخصص گفتاردرمانی ممکن است روشهایی را برای تشویق کودک به صحبت کردن پیشنهاد کند یا مستقیما با کودک کار کند. در صورت وجود اختلالات یادگیری یا مشکل شنوایی دائمی، احتمالا کمکهای آموزشی تخصصی لازم خواهد بود.

چشم‌انداز

کودکانی که مهارتهای کلامی آنها فقط اندکی از سن آنها پایینتر است و در زمینه‌های دیگر عقب نیستند، معمولا به همسالان خود می‌رسند. کودکانی که عقبترند قاعدتا با درمان بهتر خواهند شد، اما بعضی از آنها ممکن است بعدا دچار اشکالاتی در خواندن و نوشتن شوند.

اختلالات گفتاری

کودکان هنگام زبان باز کردن اغلب نوک زبانی حرف می‌زنند یا حروف بی‌صدا را ادا نمی‌کنند زیرا هنوز از نظر جسمی قادر به ایجاد اصوات پیچیدهٔ مختلف نیستند. بسیاری از کودکان ۲ تا ۴ ساله نیز مدتی با لکنت صحبت می‌کنند. این مشکلات اغلب تا ۶ سالگی رفع می‌شود، اما اگر تداوم یافت و شدید بود، به پزشک مراجعه کنید. ممکن است گفتاردرمانی لازم باشد، که معمولا مشکل را حل می‌کند. در موارد کمی لکنت یا دیگر اختلالات گفتاری تا بزرگسالی ادامه می‌یابد.



اختلالات یادگیری

کودکی که به اختلالات یادگیری دچار باشد عملکرد او در سطحی پایینتر از حد مورد انتظار برای سن او خواهد بود. اختلالاتی که بر همهٔ جنبه‌های یادگیری اثر می‌گذارند، اختلالات یادگیری عام نامیده می‌شوند. اختلالاتی که فقط بر زمینهٔ خاصی از یادگیری، همچون خواندن یا نوشتن، اثر می‌گذارند، اختلالات یادگیری خاص نامیده می‌شوند.

اختلالات یادگیری عام

این اصطلاح اکنون جایگزین «عقب‌ماندگی ذهنی» شده است، زیرا بار منفی کمتری دارد. گاهی یک معلولیت جسمانی، همچون فلج مغزی (ص ۱۶۰) موجب این اختلالات می‌شود.

علت چیست؟

علل شناخته شدهٔ اختلالات یادگیری عام شامل اختلالات ژنتیکی، مثل سندرم داون (ص ۱۹۸)، فنیل‌کتونوری (ص ۲۰۱)، و سندرم X شکننده (ص ۱۹۹)؛ اختلال شنوایی یا بینایی؛ و صدمات مغزی قبل از تولد، حین تولد، یا با فاصلهٔ کوتاهی بعد از تولد می‌باشد. در بسیاری از کودکان، علت خاصی را نمی‌توان شناخت. ندرتا، مشکلات عاطفی شدید موجب اختلالات یادگیری می‌شود.

علائم

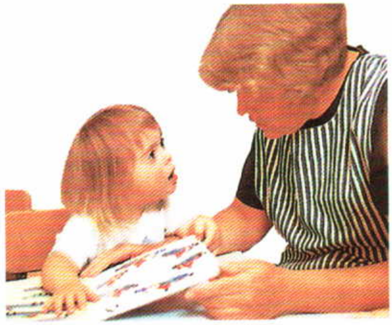
به دلیل گسترهٔ وسیع معلولیتها، علائم متغیر است. ممکن است هنگام تولد تشخیص داده شود که کودک مبتلا به اختلالی، همچون سندرم داون، است که شامل اختلالات یادگیری نیز می‌شود. ممکن است در اوایل تولد معلوم شود که کودکی که به ظاهر طبیعی است، به اختلالات یادگیری دچار است؛ از طرفی نیز ممکن است تا زمانی که کودک به مدرسه نرفته است هیچگونه علائمی بروز نکند. اختلالات عام یادگیری ممکن است منجر به علائم زیر در کودک شود:

- دیرتر نشستن یا راه رفتن نسبت به همسالان
- دیر زبان بازکردن (اختلالات‌گفتاری، ص ۱۷۱)
- عدم توجه و واکنش نسبت به صداها، و بنابراین ناشنوا به نظر رسیدن
- عدم پیشرفت در مدرسه

بعضی از کودکان ممکن است علاوه بر موارد فوق، علائم رفتار ضداجتماعی (ص ۱۷۴) یا اختلال کاستی توجه (ص ۱۷۰) را نیز بروز دهند.

درمان چیست؟

هدف از درمان، کمک به کودک در نیل به حداکثر استعداد ممکن او است. یک متخصص، کودک را با مجموعه‌ای از آزمونهای روانشناختی یا آزمونهای رشد یا هر دو، ارزیابی می‌کند. ممکن است ترتیب مساعدتهای آموزشی (در مدارس عادی یا در کلاسها یا مدارس ویژه)، گفتاردرمانی، کاردرمانی، یا روان‌درمانی برای کودک داده شود.



مساعدتهای خاص آموزشی

کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری عام نیاز به مساعدتهای آموزشی خاص دارند تا به حداکثر استعداد ممکن خود دست یابند. این کودکان اغلب به‌طور انفرادی یا در کلاسهایی با نفرات کم آموزش می‌بینند.

چشم‌انداز

با حمایتهای آموزشی مناسب، کودک مبتلا به اختلالات یادگیری خفیف یا معتدل، تا بزرگسالی تا حدی مستقل می‌شود. کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری شدیدتر، ممکن است مساعدتِ مناسب برایشان مفید باشد، اما بعید است هرگز به استقلال کامل دست یابند.

اختلالات یادگیری خاص

کودکی که رشد عمومی او برای سن او عادی است، اما در یک زمینهٔ یادگیری ۲ یا چند سال از سطح مورد انتظار عقبتر است، گفته می‌شود که دچار اختلال یادگیری خاص است. اشکال ممکن است مثلا در خواندن یا نوشتن یا هر دو (دیسلکسی) یا تواناییهای ریاضی باشد.

علت چیست؟

اختلالات یادگیری خاص ممکن است در اثر اشکال در شنوایی یا بینایی یا صدمات مغزی جزئی باشد. اما در بیشتر موارد، علل این مشکلات نامعلوم است.

علائم

کودکی که اختلال یادگیری خاص دارد، ممکن است تا وقتی که مهارتهای گفتاری، زبانی، و ریاضی او باید طبیعتا شکل بگیرد، هیچ علائمی از وجود مشکل را بروز ندهد. اختلالات یادگیری خاص بعضا موجب علائم زیر می‌شود:

- دیر زبان باز کردن
- اشکال در تشخیص چپ و راست
- دشواری در کسب مهارتهای فضایی، مانند چیدن پازل
- پایینتر بودن توانایی نقاشی از حد میانگین
- اشکال در تشخیص بعضی از حروف از یکدیگر، همچون «پ» و «ث»
- خواندن از عقب به جلو، و برعکس نوشتن حروف یا علائم
- دشواری زیاد در هجی کردن کلمات
- اشکال در تشخیص علائم عددی یا شمارش
- رفتار ضداجتماعی

اگر احتمال می‌دهید کودکتان اختلال یادگیری خاص دارد، با پزشک مشورت کنید.

درمان چیست؟

شنوایی و بینایی کودک سنجیده می‌شود. علاوه بر درمان پزشکی در صورت لزوم، ممکن است مساعدتهای آموزشی تخصصی و، در صورت وجود اختلالات رفتاری، روان‌درمانی انجام شود. برای افزایش اعتماد به نفس کودک، او را در کارهایی مثل کار با چوب، که نیاز چندانی به خواندن و نوشتن و حساب ندارد، تشویق کنید.

چشم‌انداز

چشم‌انداز آینده به شدتِ مشکل کودک و سن او در زمان کشف مشکل بستگی دارد. کودکانی که یادگیری آنها بنا به مشکل جسمانی، مثلا اشکال در شنوایی، با تاخیر مواجه شده، معمولا پس از رفع مشکل جسمانی، به سرعت به همسالان خود می‌رسند. بیشتر کودکانی که نیاز به مساعدت آموزشی خاص دارند با این مساعدتها بهتر می‌شوند و بعضی از آنها پیشرفت خوبی از خود نشان می‌دهند. برخی کودکان نیز در سراسر مدت عمر در زمینهٔ خاصی مشکل دارند.



سنجش شنوایی کودک

از کودکان دارای اشکال شنیداری آزمون شنوایی به عمل می‌آید. صداهایی با فرکانسها و بلندیهای مختلف به داخل یک گوش پخش می‌شود. کودک با فشردن یک کلید نشان می‌دهد که صداها را چه زمانی و با کدام گوش شنیده است.

اختلالات غذا خوردن

بی‌اشتهایی عصبی (آنورکسیا نرووسا یا به اختصار، آنورکسی) و پراشتهایی عصبی (بولیمیا نرووسا یا به اختصار، بولیمی) که بیش از همه در نوجوانان شایع است، اختلالات تغذیه‌ای است که در آنها شخص از چاقی می‌ترسد و همواره نگران ظاهر بدن خود است. نوع دیگری از مشکلات تغذیه، پرخوری است که ممکن است منجر به اضافه وزن یا چاقی شود. چاقی (۲۰٪ یا بیشتر اضافه وزن نسبت به وزن مناسب برای قد و جنسیت شخص) در کشورهای توسعه‌یافته شایع است و می‌تواند موجب مشکلات جدی برای سلامتی شخص شود.

آنورکسی و بولیمی

این اختلالات گاهی از آنجا ناشی می‌شود که نوجوان احساس ناامنی می‌کند و لاغری را با جذابیت مربوط می‌داند. گاهی نیز علت آن تمایل به بزرگ نشدن از طریق لاغر و رشدنیافته ماندن است. آنورکسی و بولیمی بیماریهای خطرناکی هستند که باید جدی گرفته شوند.

علائم

علائم احتمالی آنورکسی یا بولیمی اینهاست:

- بهانه‌گیری در غذا و کم‌خوری
- پرخوری و سپس سعی در دفع غذا (که بیشتر از ویژگیهای بولیمی است تا آنورکسی)
- احساس گناه، اضطراب، و افسردگی در مورد عادات غذایی خود
- استفادهٔ زیاد از مواد مسهل
- بیش از حد ورزش کردن
- احتراز از غذا خوردن با خانواده
- پوشیدن لباسهایی که لاغری را می‌پوشانند
- نامنظم شدن یا توقف قاعدگی در دختران

ابتلای طولانی به آنورکسی منجر به لاغری، ضعف، و خمودگی می‌شود. ممکن است در



پرخوری و دفع غذا

دوره‌های پرخوری و به دنبال آن استفراغ عمدی از ویژگیهای عمدهٔ بولیمی هستند. این گونه کارها معمولا در خفا انجام می‌شود.

صورت و بدن موی لطیف بروید و پوست خشک شود. در موارد نادری، ممکن است کودک از فرط بی‌غذایی بمیرد. کودکان مبتلا به بولیمی نیز در معرض خطر آب‌زدایی بدن قرار دارند.

اگر احتمال می‌دهید کودکتان به آنورکسی یا بولیمی مبتلا باشد، باید او را نزد پزشک ببرید.

درمان چیست؟

درمان شامل برنامهٔ غذایی تحت نظارت و روان‌درمانی برای کمک به اصلاح عادات غذایی می‌باشد. شاید مدتی بستری شدن نیز لازم باشد. گاهی روان‌درمانی بلندمدت لازم است.

در صورت درمان سریع، بیشتر مبتلایان به آنورکسی یا بولیمی کاملا بهبود می‌یابند. اما بعضی از آنها در سراسر مدت عمر مشکلات تغذیه را دارند. تعداد بسیار کمی از مبتلایان به آنورکسی می‌میرند؛ علت اغلب خودکشی است.

پرخوری و چاقی

علت عمدهٔ چاقی شاید عادت خانوادگی پرخوری باشد، هرچند ممکن است عامل ژنتیکی نیز موجود باشد. برای کمک به کم کردن وزن کودکتان، خودتان سالم غذا بخورید تا الگو و مشوق مناسبی برای او باشید. اگر ظرف چند ماه پیشرفتی حاصل نشد به پزشک مراجعه کنید.

درمان چیست؟

پزشک ابعاد بدن کودک و وزن او را اندازه‌گیری می‌کند و او را معاینه می‌کند تا مطمئن شود که اختلالات جسمانی وجود ندارد. پزشک در مورد میزان غذا خوردن کودک در وعده‌های غذایی و بین آنها سؤال خواهد کرد و اینکه آیا مشکلات عاطفی یا رفتاری دارد یا خیر. درمان از رژیم غذایی کم‌کالری تشکیل می‌شود و ممکن است رفتاردرمانی نیز برای کمک به تغییر الگوهای غذایی کودک بررسی شود.

هر قدر فرد زودتر تحت درمان قرار گیرد، چشم‌انداز ایجاد و نگهداری وزن طبیعی برای او بهتر خواهد بود.

افسردگی

بیشتر مردم گاهی غمگین می‌شوند. اما در افسردگی واقعی، فرد دچار احساسات شدید ناامیدی، بی‌ارزشی، و گناه می‌شود که این احساسات بیش از چند روز طول می‌کشد. در کودکان، افسردگی بیشتر در نوجوانان رخ می‌دهد و یکی از علل مهم خودکشی است.

علت چیست؟

افسردگی دلایل متنوعی دارد. اندوه مرگ عزیزان ممکن است به افسردگی بدل شود. برخی انواع افسردگی در بعضی خانواده‌ها شایعتر است. گاهی نیز علت بیوشیمیایی در کار است. فشار روانی گاهی افسردگی را تشدید می‌کند.

علائم

علائم احتمالی افسردگی عبارت است از:

- بیشتر اوقات ناراحت به نظر رسیدن
- گریهٔ مکرر
- بدخلقی، بی‌حوصلگی، و بی‌توجهی
- اضطراب، کسلی، غمگینی، یا خستگی دائمی
- بد بودن وضعیت درسی
- خیلی زود از خواب برخاستن در صبحها
- لاغری یا چاقی بیش از حد
- سردرد، دل‌درد، و اسهال بدون علت آشکار

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

افسردگی خفیف را شاید بتوان با صحبت با کودک و سعی در شناسایی علت حالات او پایان داد. کودک را تحت حمایت عاطفی خود قرار دهید و سعی کنید منابع اضطراب او را رفع یا محدود کنید. ورزش یا سرگرمی، یا اختلاط با دیگران نیز ممکن است به رفع افسردگی خفیف کمک کند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر افسردگی عمیقتر شود یا بیش از چند هفته طول بکشد، یا اگر اندوه مرگ عزیزی بیش از چند ماه طول بکشد، کودک را نزد پزشک ببرید. درمان گاهی شامل روان‌درمانی یا داروهای ضدافسردگی (در موارد حاد) یا هر دو می‌باشد.

بیشتر کودکان با درمان به سرعت بهبود می‌یابند. برخی نیز قبل از اینکه پیشرفتی نشان دهند چند ماه افسرده می‌مانند. در افراد اندکی، افسردگی مجددا عود می‌کند یا دوام می‌یابد، و گاه منجر به خودکشی می‌شود.

رفتار ضداجتماعی

رفتاری را که اثر منفی بر دیگران یا اموال آنها داشته باشد می‌توان رفتار ضداجتماعی نامید. تقریبا همهٔ کودکان زمانی رفتار ضداجتماعی دارند؛ فقط اگر این رفتار تداوم یابد، بازگشت کند، یا شدید شود باید موجب نگرانی شود.

رفتار ضداجتماعی چه شکلهایی دارد؟

هرچند رفتار ضداجتماعی در همهٔ سنین با پرخاشجویی و نافرمانی مشخص می‌شود، معمولا در گروههای سنی مختلف شکلهای مختلفی به خود می‌گیرد:

کودکان پیش از دبستان:

- حملهٔ فیزیکی به دیگر کودکان یا والدین
- تخریب عمدی اشیا
- بدخلقی

کودکان مدرسه‌ای و نوجوانان:

- زورگویی به کودکان دیگر یا دعوا با آنها
- رفتار ظالمانه با دیگر کودکان یا حیوانات
- دزدی و دروغ گفتن
- ایجاد اختلال در کلاس
- فرار از مدرسه و تخریب‌گری (این رفتار عمدتا در نوجوانان دیده می‌شود)

علت چیست؟

رفتار ضداجتماعی اغلب نشانهٔ یک مشکل پنهان است. یک معلولیت پنهان، همچون کم‌شنوایی، یا تمایلات سرکوب شده ممکن است منجر به احساس ناکامی یا خشم در کودکان خردسال شود. در هر سنی، ناراحتی در خانه یا مدرسه ممکن است علت مشکل باشد. پرخاشجویی معمولا از کسی الگوبرداری می‌شود، مثلا از والدین، تلویزیون و فیلم، یا گروهی از همسالان.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر کج‌خلقیهای کودک را نادیده بگیرید، تقریبا همیشه ظرف چند ماه محو می‌شوند. با کودک پرخاشجو، در هر سنی، رفتار یکنواخت، قاطع، و محبت‌آمیز داشته باشید. با کودکان سنین بالاتر یا نوجوانان حرف بزنید تا علل رفتار آنها را دریابید. اگر رفتار ضداجتماعی مداوم یا شدید است، به پزشک مراجعه کنید. او احتمالا شما را به یک مشاور کودک و خانواده ارجاع می‌دهد.

چشم‌انداز

با رفتار ضداجتماعی، اگر قبل از ریشه‌دار شدن با آن برخورد شود، می‌توان مقابله کرد. بسیاری از کودکان پس از ۱۵ سالگی رفتار منفی خود را کنار می‌گذارند. کودکانی که رفتار ضداجتماعی آنها شدید و درازمدت باشد، احتمال دارد در بزرگسالی نیز رفتار ضداجتماعی داشته باشند.

سوء استفاده از مواد (Substance Abuse)

منظور از سوء استفاده از مواد، استفاده از دارو یا مادهٔ شیمیایی برای تغییر نحوهٔ کار ذهن است. این امر قبل از نوجوانی نادر است، و در پسران شایعتر از دختران است. موادی که بیش از همه از آنها سوء استفاده می‌شود الکل، توتون، مواد حلاّل (چسب، بنزین، گاز فندک، تینر، ...)، حشیش (ماری‌جوانا)، آمفتامینها (اسپیدها، شامل Ecstasy)، و ال‌اس‌دی هستند. سوء استفاده از مواد مخدر قوی، همچون هروئین یا کوکائین، معمولا در این گروه سنی رخ نمی‌دهد.

علت چیست؟

کودکان مواد را برای لذت، هیجان، یا تجربه آزمایش می‌کنند، تا همرنگ گروه همسالان خود شوند، یا احساس کنند بزرگ شده‌اند. برخی ممکن است از مواد برای تسکین اضطراب و افسردگی ناشی از مشکلات مدرسه یا خانه استفاده کنند. برای اقلیتی از کودکان، مادهٔ مورد سوء استفاده نقطهٔ کانونی زندگی آنها می‌شود، یعنی یک وابستگی جسمانی یا روانشناختی یا هر دو به آن شکل می‌گیرد. وقتی که دارو برای تسکین مشکلات عاطفی به کار رود احتمال این وابستگی بیشتر است.



استفاده از مواد حلاّل

استنشاق مواد حلال در نوجوانان سنین پایینتر شایعتر است. این کار ممکن است منجر به صدمه به مغز، کبد یا کلیه‌ها شود.

چگونه می‌توان پیشگیری کرد؟

اگر دیگر اعضای خانواده مواد ممنوعه مصرف نکنند، احتمال استفادهٔ کودک از آنها کمتر است. اگر دیگر افراد خانواده سیگار نکشند، احتمال کسب این عادت توسط کودک نیز کمتر است.

نهی کودک فایده‌ای ندارد. با فرزندتان در بارهٔ موادی که ممکن است به او تعارف شود حرف بزنید و صادقانه شرح دهید که ضرر آنها چیست و چه خطرات قانونی وجود دارد. اگر فرزند شما علایق و سرگرمیهایی داشته باشد که وقت او را پر کند، قطعا مصونیت بیشتری در قبال سوء استفاده از مواد خواهد داشت. با فرزندان خود وقت صرف کنید تا شما را بشناسند و به شما اعتماد کنند.

علائم

استفاده از الکل و سیگار معمولا راحت مشخص می‌شود. کشف سوء استفاده از مواد دیگر شاید دشوار باشد، مگر اینکه به‌طور منظم مصرف شوند. مواد مختلف آثار مختلفی دارند، اما تغییر رفتارهای عمومی زیر نشان می‌دهد فرد احتمالا به‌طور منظم از ماده‌ای سوء استفاده می‌کند:

- تغییر برنامهٔ خواب
- خواب‌آلودگی یا کم‌توانی عمومی
- عصبی، بدخلق، یا پرخاشجو بودن غیرعادی
- تغییر اشتها
- افزایش مدت زمان مصروف در خارج از خانه
- دروغگویی و پنهانکاری

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر احتمال می‌دهید فرزندتان از ماده‌ای سوء استفاده می‌کند، واکنش شدید نشان ندهید. سعی کنید علت را دریابید تا بتوانید کمک مناسب را به او بنمایید. مثلا اگر فرزندتان به دلیل مشکلات عاطفی مواد مخدر مصرف می‌کند، توجه و حمایت بیشتر از او ممکن است اعتماد به نفس لازم برای توقف عمل را به وی بدهد.

اگر احتمال می‌دهید فرزندتان به ماده‌ای وابسته شده است، به پزشک مراجعه کنید. گروههای داوطلب، مراکز مشاوره، و شماره تلفنهای مشاوره برای ارائهٔ راهنمایی در مورد نحوهٔ حمایت از کودک و درمان او موجود است.

چشم‌انداز

بیشتر کودکانی که از مواد سوء استفاده می‌کنند فقط گاهی چنین می‌کنند و پس از مدتی تجربه کردن، آن را کنار می‌گذارند. بسیار نادر است که کودکی در عمل خود تا جایی پیش رود که به مواد مخدر قوی روی آورد. کودکی را که وابسته به ماده‌ای شده باشد معمولا می‌توان یاری کرد، مشروط به اینکه مشکل را درک کرده و به طور قاطع خواهان کمک برای ترک عادت خود باشد.

اختلالات دهان و دندان

کودکان خردسال از دهان خود برای اکتشاف دنیای پیرامون خود استفاده می‌کنند. بیشتر سطح بدن با پوستی مقاوم حفاظت می‌شود اما دهان آسیب‌پذیرتر است؛ زبان و غشاء دهان در معرض عفونتهای مختلف قرار دارند و با جویدن غذاهای سفت یا اشیاء دیگر به آسانی صدمه می‌بینند. هرچند دندانهای شیری کودک جای خود را به دندانهای دائمی می‌دهند، که در حدود ۶ سالگی شروع به درآمدن می‌کنند، از هر دو مجموعهٔ دندانها باید به دقت مراقبت کرد تا از فساد دندانها و مشکلات لثه پیشگیری شود.

مقالات این بخش

زخمهای دهان

زخمهای سرباز دهان (اولسر) ممکن است روی غشاء داخلی دهان یا کناره‌های زبان شکل بگیرد. زخمهای آفْتی شایعترین نوع زخمهای دهان هستند که بی هیچ علت معلومی ایجاد می‌شوند و معمولا پس از بهبودی نیز عود می‌کنند. هرچند این زخمها ممکن است دهان کودک را بسیار دردناک سازند، خطرناک نیستند و معمولا خودبه‌خود خوب می‌شوند. زخمهای دهان ممکن است به دلیل جراحتهای جزئی، مثلا به دلیل تیز بودن گوشهٔ یک دندان، یا در موارد نادری نیز به دلیل یک اختلال پنهان به وجود آیند.



ظاهر زخم آفْتی دهان

در این تصویر یک زخم آفتی را در قاعدهٔ لثه‌های فک پایین می‌بینید. این زخم مرکز خاکستری فرورفته و حاشیهٔ برآمده و کمرنگ‌تر دارد. ناحیهٔ دور زخم ملتهب است.

علائم

کودک مبتلا به زخمهای دهان ممکن است علائم زیر را داشته باشد:

یک زخم یا مجموعه‌ای از زخمها در داخل گونه‌ها یا لبها یا در کنارهٔ زبان. هر زخم یک مرکز خاکستری با حاشیهٔ کمرنگ‌تر سفید یا زرد دارد و پیرامون آن قرمز است.

● دردناکی دهان، که ممکن است باعث شود کودک از غذا خوردن و مسواک زدن اکراه داشته باشد.

۱ یا ۲ روز قبل از بروز زخمهای آفتی، ممکن است غشاء دهان، داخل لبها، یا زبان درد یا سوزش داشته باشد.

بیشتر زخمهای دهان بدون هیچگونه درمانی ظرف ۴ تا ۱۰ روز بهبود می‌یابند. زخمهای دهان که کمتر از ۲ میلیمتر قطر دارند به سرعت خوب می‌شوند؛ بهبودی زخمهای بزرگتر ممکن است بیشتر طول بکشد.

چه کمکی می‌تونم بکنم؟

ممکن است شستشوی دهان با محلول رقیق جوش‌شیرین به تسکین دردناکی دهان کمک کند. برای تهیهٔ این محلول، یک چهارم قاشق چایخوری جوش شیرین را در ۱۰۰ میلی‌لیتر آب گرم حل کنید. راه دیگری برای تسکین ناراحتی دهان، زدن پماد یا ژل بیحس‌کننده به زخمهاست (بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است). برای تسکین درد می‌توانید قطره یا شربت استامینوفن نیز به کودک بدهید.

از دادن غذاها یا نوشیدنیهای اسیدی، چاشنی‌دار، داغ، یا شور به کودکتان خودداری کنید، زیرا برخورد این نوع غذاها با داخل دهان ممکن است زخمها را تحریک کند. اگر جویدن غذا موجب درد دهان کودک می‌شود، به او غذاهای نرم یا آبکی بدهید. نوشیدن با نی ممکن است بهتر باشد زیرا از برخورد مایع به زخمها جلوگیری می‌کند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر زخمها خیلی موجب درد شود، ظرف ۱۰ روز خوب نشود، یا مکررا عود کند، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. اگر زخم در یک محل یکسان عود می‌کند، باید کودک خود را نزد دندانپزشک ببرید، چون این امکان وجود دارد که تیزی دندان موجب زخم می‌شود.

برای کمک به کاهش التهاب، تسکین درد، و تسریع بهبودی، پزشک ممکن است قرص مکیدنی هیدروکورتیزون (نوعی داروی کورتیکواستروئیدی) تجویز کند. این قرصها را باید در دهان بر روی زخم بگذارید و صبر کنید تا به تدریج حل شود. به کودکان بالای ۱۲ سال ممکن است دهان‌شوی تتراسایکلین داده شود (این دارو نباید به کودکان خردسال‌تر داده شود زیرا موجب تغییر رنگ دندانهای در حال بیرون آمدن می‌شود). هر دو این درمانها باید سه یا چهار بار در روز تکرار شود تا وقتی که زخمها از بین برود (معمولا ظرف ۵ روز از بین می‌رود). این درمانها وقتی بیشترین تاثیر را خواهد داشت که به محض احساس دردناکی یا سوزش اولیه در دهان، آغاز شود.

اگر پزشک بر این اعتقاد باشد که زخمهای دهان شما نشانهٔ وجود یک بیماری است، ممکن است دستور آزمایش بدهد.

چشم‌انداز

حمله‌های زخم آفْتی دهان معمولا کم رخ می‌دهد، جزئی و کوتاه‌مدت است، و کمتر موجب ناراحتی می‌شود. در بعضی از کودکان، این حمله‌ها زیاد رخ می‌دهد یا شدید است. چشم‌انداز این عارضه غیر قابل پیش‌بینی است، اما بیشتر کودکان به‌تدریج که بزرگتر می‌شوند دیگر دچار آن نمی‌شوند.

برفک دهان (Oral Thrush)

برفک دهان که یک عفونت قارچی است بیشتر در کودکان زیر یک سال رخ می‌دهد. این عفونت از رشد غیرعادی قارچ مخمر Candida albicans ناشی می‌شود که به صورت طبیعی در دهان موجود است.

علت چیست؟

مقدار قارچ Candida در دهان معمولا کم است، اما تعادل بین آن و باکتریهای دهان (که مقدار آن را محدود نگه می‌دارند) ممکن است با مصرف آنتی‌بیوتیک یا بیماریهای عمومی بر هم بخورد.

علائم

علائم عمدهٔ برفک دهان عبارت‌اند از:

- درد دهان، که ممکن است باعث شود کودک از غذا خوردن اکراه داشته باشد.
- نقطه‌های زرد مایل به کرم‌رنگ یا سفید روی زبان و غشاء دهان (عکس سمت چپ).

اگر احتمال می‌دهید کودکتان به برفک دهان مبتلا شده، باید ظرف چند روز او را نزد پزشک ببرید.

درمان چیست؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و ممکن است نمونه‌ای از مواد دهان را به آزمایشگاه بفرستد.



ظاهر برفک دهان
در این تصویر، برفک دهان موجب ظهور برجستگیهای سفیدرنگی در دهان شده است. این برجستگیها روی لثه‌ها و کام نرم ظاهر می‌شوند و بعدا ادغام می‌شوند و پوشش کف‌مانندی را روی زبان تشکیل می‌دهند.

همچنین ممکن است ژل یا قطرهٔ ضدقارچ برای زدن به داخل دهان کودک تجویز کند. برای کمک به پیشگیری از عفونت مجدد، حداکثر دقت را در استریلیزه کردن بطریها و سربطریهای کودک به عمل آورید. اگر کودک را با شیر مادر تغذیه می‌کنید، پزشک ممکن است یک کرم ضدقارچ برای زدن به سر پستان مادر تجویز کند.

التهاب لثه و غشاء دهان (Gingivostomatitis)

این بیماری نادر موجب ایجاد زخمهای دردناک در دهان می‌شود. این بیماری ابتدائا از عفونت به ویروس تبخال ساده (ص ۱۳۹) ناشی می‌شود. التهاب لثه و غشاء دهان بیش از همه در کودکان ۶ ماهه تا ۴ ساله رخ می‌دهد.

علائم

این عارضه معمولا با تب و درد دهان آغاز می‌شود. شیرخواران مبتلا به آن اغلب بدخلق و بی‌آرام می‌شوند و از خوردن و آشامیدن اکراه می‌ورزند. علائم مشخصتر زیر نیز به فاصلهٔ کوتاهی بروز می‌کند:

- زخمهای کم‌عمق و دردناک روی لثه، زبان و کام
- قرمزی، تورم، و خونریزی لثه‌ها
- تورم غدد لنفاوی گردن.

کودک مبتلا به این علائم باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

درمان چیست؟

در صورت لزوم، توصیه‌های ارائه شده در بخش تسکین درد دهان (ص ۱۰۵) را انجام دهید. برای پیشگیری از آب‌زدایی بدن و تامین انرژی کودک، به طور مرتب به او مقادیر اندک شیر یا محلول جایگزینی آب بدن بدهید (رجوع کنید به جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران، ص ۳۸ یا جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان، ص ۵۳).

پزشک ممکن است یک دوره داروی ضدویروس اسیکلاویر تجویز کند. اگر کودک خیلی ناخوش باشد یا از نوشیدن مایعات امتناع کرده باشد، ممکن است در بیمارستان بستری شود تا اسیکلاویر و مایعات تجدید آب بدن را بتوان به او تزریق کرد.

بدون درمان عفونت، بهبودی کامل معمولا ظرف ۱۰ روز حاصل می‌شود. اگر ظرف ۲ روز از شروع علائم شدید به کودک اسیکلاویر داده شود، قاعدتا زودتر بهبود خواهد یافت.

التهاب لثه (Gingivitis)

التهاب لثه یا ژینژیویت در صورتی که کودک دندانها و لثه‌هایش را به طور کامل تمیز نکند ممکن است رخ دهد. این عارضه در اثر تحریک باکتریهایی که در پلاکهای دندانی زندگی می‌کنند ایجاد می‌شود. پلاک دندانی مخلوط چسبنده‌ای از بقایای غذا و بزاق است که روی دندانها و دور آنها و در حاشیهٔ لثه‌ها جمع می‌شود.

علائم

علائم عمدهٔ التهاب لثه عبارت‌اند از:

- قرمزی، تورم، و دردناکی لثه‌ها
- خونریزی از لثه‌ها هنگام مسواک زدن

التهاب لثه یک مشکل جزئی و قابل درمان است. اما اگر کنترل نشود ممکن است پیشرفت کند و به عفونت شدید و از دست دادن دندانها منجر شود. اگر احتمال می‌دهید کودکتان به التهاب لثه دچار شده است، باید او را نزد دندانپزشک ببرید.



علائم پلاک دندانی
مواد آشکارساز پلاکهای دندانی را مشخص می‌کنند (نواحی تغییر رنگ یافته)

درمان چیست؟

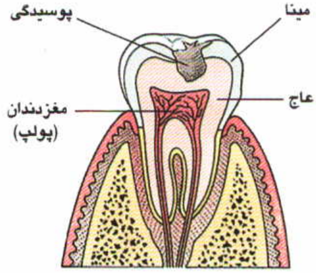
اگر التهاب لثه خفیف باشد، دندانپزشک ممکن است فقط در مورد نحوهٔ مراقبت صحیح از دندانها کودک را راهنمایی کند (برای راهنمایی در مورد بهداشت دهان، رجوع کنید به پوسیدگی دندانها، صفحه روبرو). برای موارد پیشرفته‌تر، ممکن است دندانپزشک یک دهان‌شوی ضدمیکروب برای تسکین التهاب و دردناکی لثه‌ها تجویز کند. وقتی که دردناکی لثه‌ها کم شد، ممکن است دندانها را جرم‌گیری کند.

چشم‌انداز

با رعایت بهداشت دهان، لثه‌های کودک قاعدتا باید ظرف چند ماه به وضعیت عادی بازگردد. توجه دائمی به بهداشت صحیح دهان همراه با مراجعهٔ منظم به دندانپزشک برای بررسی دندانها و جرم‌گیری، به پیشگیری از عود کردن التهاب لثه کمک خواهد کرد.

پوسیدگی دندان

پوسیدگی دندانها زمانی شایعترین بیماری دوران کودکی بود. در دو دههٔ گذشته میزان شیوع و شدت آن افت کرده است و عمدتا تصور می‌رود دلیل آن اضافه شدن مادهٔ فلوراید به خمیر دندانها و آب آشامیدنی است. اما روند این کاهش متوقف شده است. پوسیدگی دندانها اکنون در خانواده‌های کم‌درآمد و کودکانی که بیش از حد غذاهای آماده و تنقلات شیرین و نوشابه می‌خورند دیده می‌شود.



پوسیدگی دندانها
اسیدهای تولید شده با تجزیهٔ غذا توسط میکروبها، سطح سخت خارجی دندان (مینا) را می‌فرسایند و حفره‌ای در آن ایجاد می‌کنند. لایهٔ نرمتر زیرین بی‌دفاع می‌ماند و آن نیز فرسایش می‌یابد، و به این ترتیب پوسیدگی به‌تدریج بزرگتر می‌شود.

علت چیست؟

پوسیدگی دندان از فعالیت میکروبهایی ناشی می‌شود که در پلاکهای دندانی، یعنی پوشش چسبنده‌ای متشکل از بزاق و بقایای غذا که روی سطح دندانها تشکیل می‌شود، زندگی می‌کنند. این میکروبها از اجزای غذا و نوشیدنیها (عمدتا قندها) برای کسب انرژی استفاده می‌کنند و هنگام تجزیهٔ آنها، اسید تولید می‌کنند. این اسیدها، که توسط پلاک دندانی نزدیک به دندانها نگه داشته می‌شوند، موجب جدا شدن مواد معدنی کلسیم و فسفات از مینای دندان می‌شوند. اگر این فرایند مهار نشود و ادامه یابد، مینای دندان و نهایتا لایهٔ زیر آن نابود می‌شود (تصویر بالا). اگر پوسیدگی دندان در این مرحله درمان نشود، ممکن است مغز دندان (پولپ) آسیب ببیند که منجر به صدمهٔ دائمی به اعصاب و رگهای خونی داخل آن می‌شود.

علائم

پوسیدگی دندان در مراحل اولیه معمولا موجب هیچگونه علائمی نمی‌شود. علائم اصلی پوسیدگی در مراحل بعدی عبارت است از:

- حساسیت دندان به غذاها یا مایعات داغ، سرد، شیرین
- در پوسیدگی بسیار پیشرفته، ممکن است دندان سیاه شود، در سطح مینای دندان حفره‌های قابل رویت وجود داشته باشد، و ممکن است درد زیادی نیز داشته باشد.

آیا باید کودکم را نزد دندانپزشک ببرم؟

پوسیدگی اگر زود کشف شود قابل اصلاح است، پس بهتر است در ۱ سالگی نخستین معاینهٔ کامل دندانپزشکی (چک‌آپ) را برای کودک انجام دهید. از این سن، دندانهای کودک باید در فواصل زمانی معین معاینه شود. فواصل هرچه کوتاهتر باشد بهتر است، اما معمولا هر ۶ ماه یک بار کافی است. اگر بین معاینه‌ها علائمی بروز کرد، باید ظرف چند روز کودک را نزد دندانپزشک ببرید. در نیوزیلند معاینهٔ دندانپزشکی تا سن دبیرستان رایگان است.

دندانپزشک ممکن است چه کار کند؟

دندانپزشک دندانهای کودک را معاینه می‌کند و ممکن است رادیوگرافی نیز انجام دهد. اگر علائم پوسیدگی در مراحل اولیه را ببیند، ممکن است فقط دندانها را تمیز و جرم‌گیری کند تا امکان تماس دندان با بزاق فراهم شود؛ بزاق می‌تواند مواد معدنی مورد نیاز مینای دندان را از نو تامین کند. شاید ژل فلوراید نیز تجویز شود.

برای پوسیدگیهای پیشرفته‌تر، دندانپزشک ممکن است بخش پوسیدهٔ دندان را بتراشد و پر کند. اگر عصب دندان به طور ترمیم‌ناپذیری صدمه دیده یا توسط عفونت از بین رفته باشد، ممکن است لازم باشد که بیرون آورده شود. اگر پوسیدگی دندان خیلی پیشرفته‌تر باشد، ممکن است لازم باشد که دندان به کلی کشیده شود.

چگونه از پوسیدگی پیشگیری کنیم؟

رژیم غذایی حاوی قند کم، بیش از ۵ یا ۶ وعده در روز غذا نخوردن، خوب تمیز کردن دندانها، و معاینهٔ دندانپزشکی در فواصل منظم همگی به پیشگیری از پوسیدگی کمک می‌کند.

دفعات و مقادیر مصرف غذاها و نوشابه‌های قندی توسط کودک را محدود کنید. او را تشویق کنید تنقلات قندی و نوشابه‌های قندی بین غذاها نخورد و میزان مصرف غذاها و نوشیدنیهای اسیدی، شامل آب‌میوه و نوشابه‌های گازدار (اعم از معمولی یا رژیمی) را نیز کم کنید. بهتر است این نوشیدنیها فقط همراه غذا مصرف شود. آب‌میوه را باید با آب رقیق کنید و بهتر است با نی بنوشید (همچنین نوشابه‌های گازدار). به شیرخواران نوشیدنیهای شیرین با بطری ندهید زیرا مایع شیرین دندانها را آلوده می‌کند و منجر به پوسیدگی سریع آنها می‌شود. از دندانپزشک خود بپرسید که آب آشامیدنی منطقهٔ شما فلوراید دارد یا خیر، و مصرف فلوراید برای کودک شما لازم است یا خیر.

دندانهای کودک باید دو بار در روز با یک خمیر دندان حاوی فلوراید مسواک شود؛ یک بار بعد از صبحانه و خصوصا یک بار هم آخر شب قبل از خوابیدن. اگر مسواک زدن بعد از غذا ممکن نبود، بد نیست آدامس بدون قند بجوید، که جریان بزاق دهان را تحریک می‌کند. بزاق اسیدها را خنثی می‌کند و به تامین مجدد مواد معدنی مینای دندان کمک می‌کند.



مسواک زدن دندانهای کودک
بیشتر کودکان تا ۶ یا ۷ سالگی نمی‌توانند دندانهایشان را خوب مسواک بزنند. با کمی خمیر دندان، همهٔ سطوح دندانهای کودک را به نرمی و به طور کامل مسواک بزنید.



معاینهٔ دندانپزشکی
دندانپزشک در معاینات منظم، دندانها را از نظر وجود علائم پوسیدگی معاینه می‌کند. ممکن است برای کشف پوسیدگیهای پنهان در زوایای دندانها رادیوگرافی نیز انجام شود.

آبسهٔ دندان

آبسهٔ دندان جمع شدن چرک دور ریشهٔ دندان است. آبسه وقتی ایجاد می‌شود که پولپ (مغز حساس دندان که حاوی اعصاب و رگهای خونی است) مورد هجوم و تخریب میکروبها قرار می‌گیرد. میکروبها تنها در صورتی که دندان به شدت آسیب دیده یا شدیدا پوسیده باشد می‌توانند وارد پولپ شوند.

علائم

علائم اصلی آبسه عبارت‌اند از:

- درد مداوم و کوبشی دندان
- درد شدید دندان هنگام گاز زدن یا جویدن با آن، یا هنگام خوردن غذاها یا مایعات داغ
- دردناکی، سرخی، و تورم لثه دور دندان آسیب‌دیده
- گاهی خروج چرک متعفن از سوراخی در لثه، که پس از آن اغلب‌درد فروکش می‌کند
- لقی دندان آسیب‌دیده

اگر عفونت به بافتهای اطراف دندان سرایت کند، صورت و غدد لنفاوی گردن ممکن است متورم شوند. سرانجام، ممکن است علائم عفونت عمومی، مثل تب و سردرد بروز کند.



تورم ناشی از آبسهٔ دندان

عفونتِ سرایت کرده از آبسهٔ دندان و موجب تورم یک طرف گونهٔ کودک شده است. معمولا در این مرحله درد چندانی وجود ندارد.

آیا باید کودک را نزد دندانپزشک برد؟

ظرف چند ساعت از بروز هر یک از علائم، باید کودک خود را نزد دندانپزشک ببرید.

در صورت امکان، دندانپزشک سعی خواهد کرد دندان آسیب‌دیده را حفظ کند. او دندان کودک را سوراخ خواهد کرد تا چرک خارج شود و فشار کاهش یابد. پولپ مرده و در حال مردن را خارج می‌کند، و حفرهٔ دندان را می‌شوید، خشک می‌کند و پر می‌کند. به این فرایند، درمان روت‌کانال می‌گویند. اگر دندان خیلی آسیب دیده باشد یا شیری باشد، ممکن است دندانپزشک آن را بکشد. ممکن است یک دوره آنتی‌بیوتیک برای رفع هرگونه عفونت باقیمانده تجویز شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای تسکین درد قبل از معاینهٔ دندانپزشک، می‌توانید به کودک شربت یا قطرهٔ استامینوفن بدهید. گذاشتن کیسهٔ آب گرم پیچیده شده در حوله بر روی سمتی از صورت که دندان درد می‌کند نیز ممکن است موجب تسکین درد شود.

چگونه می‌توان پیشگیری کرد؟

با رعایت بهداشت دهان (پوسیدگی دندان، ص ۱۷۷)، عادات صحیح تغذیه (مثل احتراز از اغذیهٔ شیرین)، و مراجعهٔ منظم به دندانپزشک در فواصل ۶ ماه، می‌توان از پوسیدگی دندان که گاهی موجب آبسهٔ دندان می‌شود پیشگیری کرد.

چشم‌انداز

پس از درمان روت کانال، معمولا دندان مانند دندان سالم کار می‌کند. اگر دندان کشیده شود، اغلب دیگر دندانها جابجا می‌شوند و جای آن را پر می‌کنند.

بدجفتی دندانها (Malocclusion)

درست روی هم جفت نشدن دندانهای بالا و پایین را بدجفتی می‌نامند. فقط اگر دندانها چنان کج یا نابجا باشند که امکان صدمه به آنها وجود داشته باشد، زشت به نظر برسند، یا تمیز کردن آنها دشوار باشد، که به نوبهٔ خود خطر پوسیدگی (پوسیدگی دندانها، ص ۱۷۷) یا مشکلات لثه (التهاب لثه، ص ۱۷۶) را افزایش می‌دهد، درمان لازم خواهد بود.

علت چیست؟

بدجفتی دندانها اغلب از تراکم زیاد دندانها ناشی می‌شود. حدود دو سوم کودکان ۱۲ ساله مشکل تراکم دندانها را دارند. این عارضه معمولا ارثی است و با رشد و شکل گرفتن فکها و دندانهای کودک بروز می‌کند. افتادن زودرس دندانهای شیری به علت پوسیدگی یا صدمه نیز ممکن است موجب این عارضه شود، زیرا باعث می‌شود دندانهای دیگر به سمت فضاهای خالی منحرف شوند و جا برای دندانهای دائمی تنگ شود. دندانهای بیش از حد متراکم ممکن است به‌شکل کج، روی هم، یا بیرون زده رشد کنند.

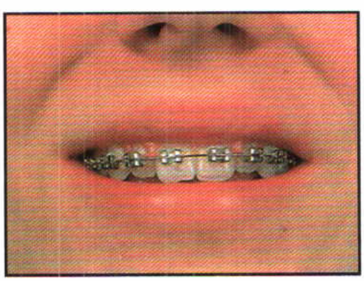
علت دیگری برای بدجفتی دندانها که ارثی است و شیوع کمتری دارد روی هم قرار نگرفتن فکهاست، که موجب می‌شود دندانهای بالا جلوتر یا عقبتر از دندانهای پایین قرار گیرند.

آیا باید به دندانپزشک مراجعه کرد؟

مراجعهٔ منظم به دندانپزشک در هر ۶ ماه یک بار امکان نظارت دندانپزشک را بر رشد دندانها و فکها فراهم می‌سازد. با این حال اگر در مورد دندانهای کودک نگران‌اید یا خود او نگران ظاهر خود است، هرچه زودتر وقت دندانپزشکی بگیرید. دندانپزشک ممکن است توصیه کند که صبر کنید تا ببینید بدجفتی با رشد فکها خودبه‌خود اصلاح می‌شود یا نه. اگر درمان لازم باشد، کودک به ارتودنتیست معرفی می‌شود.

درمان چیست؟

ارتودنسی معمولا در ۱۱ تا ۱۳ سالگی انجام می‌شود. اگر دندانها بیش از حد متراکم باشد، ارتودنتیست ممکن است بعضی از آنها را بکشد یا دندانها را اصطلاحا سیم‌بندی کند. سیم‌بندی ممکن است ثابت (تصویر پایین) یا متحرک باشد. سیمها به دندانها فشار می‌آورند تا به محل مناسب خود هدایت شوند. در روشی دیگر، از وسیله‌ای به نام بیوبلوک که کودک آن را گاز می‌گیرد برای هدایت رشد فکها استفاده می‌شود. ارتودنسی ممکن است تا ۲ سال طول بکشد. عدم تطابق فکها با جراحی قابل اصلاح است.



سیم‌بندی ثابت

این روش پرکاربردترین روش برای اصلاح بدجفتی دندانهاست. بستهایی به دندانها متصل می‌شود. سیمهای انعطاف‌پذیری نیز به بستها متصل می‌شود که به دندانها فشار می‌آورند و آنها را جابجا می‌کنند.

اختلالات دستگاه گوارش

مشکلات گوارشی بعد از سرماخوردگی و گلودرد بیشترین شیوع را در میان ناراحتیهای کودکان دارند. عفونتهای دستگاه گوارش که موجب اسهال یا استفراغ یا هر دو می‌شوند شایعترین ناراحتیهای دستگاه گوارش هستند. هرچند این علائم ممکن است برای والدین و کودک ناراحت‌کننده باشند، ندرتا به قدری دوام می‌آورند که تهدیدی جدی برای سلامتی کودک تلقی شوند. دیگر اختلالات دستگاه گوارش شیوع کمتری دارند اما بعضی از آنها ممکن است موجب بیماریهای مزمنی شوند که در صورت عدم درمان ممکن است بر رشد کودک اثر بگذارند.

مقالات این بخش

آپاندیسیت

آپاندیس لولهٔ کوچک و کرم‌شکلی است که از نخستین بخش رودهٔ بزرگ منشعب شده است. این عضو هیچ وظیفهٔ شناخته شده‌ای ندارد، و بنا به دلایل نامعلومی، گاهی عفونی و ملتهب می‌شود، که به آن آپاندیسیت می‌گویند. آپاندیسیت از علل شایع درد شکم در کودکان زیر ۱۶ سال است که نیازمند عمل جراحی است.

علائم

علائم اصلی آپاندیسیت عبارت‌اند از:

- درد در ناحیهٔ تحتانی شکم (تصویر پایین). فشار خفیف روی ناحیه‌ای که درد می‌کند، حرکت، یا تنفس عمیق درد را افزایش می‌دهد؛ کودک مبتلا به آپاندیسیت اغلب بی‌حرکت دراز می‌کشد.
- تهوع، همراه با استفراغ یا بدون آن
- تب
- یبوست یا اسهال

درد آپاندیسیت

درد شکم معمولاً دور ناف آغاز می‌شود. ظرف چند ساعت بعدی، درد به تدریج شدیدتر می‌شود و به قسمت پایین سمت راست شکم منتقل می‌شود. در برخی کودکان، درد از همان ابتدا در قسمت پایین سمت راست شکم احساس می‌شود.



آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر درد چنان شدید است که کودک فریاد می‌کشد، یا به مدت ۳ ساعت ادامه داشته است، فوراً با پزشک تماس بگیرید. اگر درد بیش از ۶ ساعت ادامه داشته است، آمبولانس خبر کنید یا کودک را به بیمارستان برسانید. اگر آپاندیسیت فوراً درمان نشود، ممکن است زائدهٔ آپاندیس سوراخ شود (اصطلاحاً بترکد). در این صورت چرک به داخل حفرهٔ شکمی راه می‌یابد و موجب عفونت می‌شود، و منجر به عارضهٔ بالقوه کشنده‌ای به نام پریتونیت (التهاب صفاق یا جدارهٔ حفرهٔ شکمی) می‌گردد. اگر آپاندیس سوراخ شود، درد به کل شکم گسترش می‌یابد و دائمی می‌شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

وقتی درد شکم رخ می‌دهد، ممکن است از ابتدا دانستن اینکه مشکل جدی وجود دارد یا خیر دشوار باشد. می‌توان یک کیسهٔ آب گرم پیچیده شده در حوله را روی محل درد گذاشت. نباید به کودک استامینوفن یا مسکنهای دیگر بدهید زیرا ممکن است تشخیص را برای پزشک دشوار سازد. کودک نباید چیزی بخورد یا بیاشامد زیرا ممکن است عمل جراحی لازم باشد.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

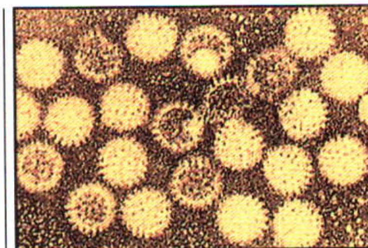
پزشک کودک را معاینه خواهد کرد. اگر مشکوک به آپاندیسیت شود، کودک در بیمارستان بستری خواهد شد. اگر معاینات بعدی احتمال آپاندیسیت را نشان دهد، فورا عمل جراحی برای برداشتن آپاندیس انجام خواهد شد.

برای حدود ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی، به کودک مسکن داده خواهد شد. اگر آپاندیس سوراخ نشده باشد، قاعدتا پس از ۳ یا ۴ روز امکان مرخص کردن کودک از بیمارستان وجود خواهد داشت. اگر آپاندیس سوراخ شده باشد، به کودک آنتی‌بیوتیک داده خواهد شد و لازم خواهد بود تا وقتی که عفونت از بین برود در بیمارستان بماند، که ممکن است حدود ۷ روز به طول انجامد.

پس از مرخص شدن از بیمارستان، کودک می‌تواند به طور عادی غذا بخورد. اما تا حدود یک ماه باید از ورزش و فعالیتهای شدید جسمانی پرهیز کند.

گاستروآنتریت

حمله‌های گاستروآنتریت (التهاب معده و روده)، که موجب اسهال یا استفراغ یا هر دو می‌شود، در کودکان شایع است. گاستروآنتریت معمولا بیماری خفیفی است، اما گاهی نیز خطرناک است، خصوصا در شیرخواران. شایعترین علت آن در کودکان، عفونت با ویروسهایی است که از طریق هوا یا با تماس با مدفوع آلوده منتقل می‌شوند. گاهی نیز میکروبهایی که از طریق غذا یا نوشیدنیها منتقل می‌شود باعث گاستروآنتریت می‌شود.



ریزنگار روتاویروسها

روتاویروسها، که گروهی از ویروسهای کروی شکل هستند، بیشتر موارد گاستروآنتریت را در کودکان زیر ۲ سال به وجود می‌آورند.

علائم بیماری

بعضی یا همهٔ علائم زیر ۱ تا ۵ روز پس از عفونت بروز می‌کند:

- اسهال
- استفراغ
- بی‌اشتهایی
- درد شکم
- ضعف
- تب

عوارض بیماری

از دست دادن آب بدن در اثر اسهال یا استفراغ یکی از عوارض خطرناک گاستروآنتریت، خصوصا در کودکان خردسال است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما زیر ۲ ماه دارد و مشکوک به گاستروآنتریت هستید، فورا با پزشک تماس بگیرید. در صورت وجود علائم آب‌زدایی بدن نیز، فورا با پزشک تماس بگیرید (ر.ک. علائم خطر، ص ۳۸ یا ص ۵۲). در موارد دیگر می‌توان درمانهای خانگی را امتحان کرد (ر.ک. «چه کمکی می‌توانم بکنم؟»). اگر حملهٔ گاستروآنتریت ظرف ۲۴ ساعت فروکش نکرد، با پزشک تماس بگیرید، حتی اگر علائم خفیف باشد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای جایگزین کردن مایعات از دست رفته در اثر اسهال و استفراغ، حتما به کودک محلول جایگزینی آب بدن بدهید (برای مقدار آن ر.ک. جلوگیری از آب‌زدایی بدن در شیرخواران، ص ۳۸ یا جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان، ص۵۳).

اگر کودکتان را کاملا با شیر مادر تغذیه می‌کنید، ابتدا محلول جایگزینی آب بدن بدهید و فقط اگر گرسنه بود به او شیر بدهید. اگر علائم فروکش کند، می‌توانید مقدار محلول را به‌تدریج طی حدود ۵ روز کاهش دهید.

برای نحوهٔ درمان شیرخوارانی که با بطری تغذیه می‌شوند و کودکان سنین بالاتر، به جدول زیر مراجعه کنید. اگر کودک از شیر گرفته شده، از دستورالعملهای جدول برای کودکانی که با بطری تغذیه می‌شوند پیروی کنید. به علاوه، روز اول غذای جامد ندهید. از روز دوم تا پنجم، پورهٔ سبزیجات و میوه به کودک بدهید و کم‌کم مقدار آن را زیاد کنید و به دنبال آن نیز رژیم غذایی سبکی را برای کودک رعایت کنید. از روز ششم می‌توان رژیم غذایی عادی را از سر گرفت.

درمان شیرخوارانی که با بطری تغذیه می‌شوند		درمان کودکان سنین بالاتر	
روز اول	در ۲۴ ساعت اول به کودک شیر ندهید. به جای آن در فواصل منظم محلول جایگزینی آب بدن بدهید.	روز اول	به جای شیر محلول جایگزینی آب بدن یا آب‌میوهٔ بدون شکرِ رقیق شده (۱ قسمت در ۵ قسمت آب) بدهید.
روز دوم	در هر نوبت غذا دادن، مخلوطی متشکل از دو قسمت محلول جایگزینی آب بدن و دو قسمت شیر خشک بدهید.	روز دوم	می‌توانید پورهٔ میوهٔ بدون شکر و پورهٔ سبزیجات را به رژیم غذایی کودک اضافه کنید.
روز سوم	کودک شما قاعدتا باید بهبود کامل یافته باشد و می‌توان روال تغذیهٔ عادی او را از سر گرفت.	روز سوم	می‌توان مرغ و سوپ را به رژیم غذایی کودک اضافه کرد. دادن شیر را نیز می‌توان از سر گرفت.
		روز چهارم	می‌توان نان، بیسکویت، تخم‌مرغ، گوشت و ماهی را به رژیم غذایی کودک اضافه کرد.
		روز پنجم	کودک شما قاعدتا باید به طور کامل بهبود یافته باشد و می‌تواند رژیم غذایی عادی خود را از سر بگیرد.

درمان گاستروآنتریت

این جدول روش پیشنهادی برای درمان شیرخواران و کودکان سنین بالاتر را در صورت ابتلا به گاستروآنتریت نشان می‌دهد. محلول تجدید آب بدن را می‌توان طوری که در بالا سمت چپ گفته شده درست کرد یا پودر آن را از داروخانه تهیه کرد (نسخهٔ پزشک لازم نیست).



محلول جایگزینی آب بدن

برای پیشگیری از آب‌زدایی بدن کودک، به او محلول خوراکی جایگزینی آب بدن (قابل تهیه بدون نسخهٔ پزشک) بدهید. در مورد نوع محلولی که باید استفاده کنید با پزشک یا مسئول داروخانه مشورت کنید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و تصمیم می‌گیرد که درمان در بیمارستان لازم است یا در منزل. اگر قرار شد کودک در منزل درمان شود، نحوهٔ مراقبت از او به شما گفته خواهد شد.

در صورت بستری در بیمارستان، ممکن است آزمایش خون برای تعیین میزان آب‌زدایی بدن صورت گیرد. ممکن است محلول جایگزینی آب بدن به شکل تزریقی به کودک داده شود، و به مدت ۲۴ ساعت غذا یا نوشیدنی به او داده نشود. پس از آن، محلول خوراکی جایگزینی آب بدن به کودک داده می‌شود و به دنبال آن تدریجا غذای عادی به او داده می‌شود.

پیشگیری از گاستروآنتریت

نمی‌توان از آلوده شدن کودک به ویروسهای مولد گاستروآنتریت جلوگیری کرد. اما پس از آلودگی، کودک نسبت به ویروس خاصی که موجب آن شده است، مصونیت می‌یابد.

پیشگیری از گسترش گاستروآنتریت ناشی از عفونتهای میکروبی آسانتر است. مثلا ظروف تغذیهٔ کودک و نیز اسباب‌بازیهای او را قبل از استفاده استریلیزه کنید، سعی کنید همهٔ اعضای خانواده بهداشت شخصی را دقیقا رعایت کنند، و غذاها را در دمای مناسب نگهداری کنید. برای کاهش خطر آلودگی به میکروب سالمونلا، اگر به کودک تخم‌مرغ می‌دهید آن را ۶ دقیقه بجوشانید تا کاملا سفت شود و مرغ را نیز خوب بپزید.

بیماری از کودک مبتلا قابل سرایت به دیگران خواهد بود تا اینکه مدفوع او به حالت عادی بازگردد، و تا چند هفته بعد از آن نیز امکان سرایت وجود دارد. بنابراین باید بهداشت شخصی را کاملا رعایت کنید.

اسهال نوپایان (Toddler's Diarrhoea)

کودکان بین سنین ۱ تا ۳ سال ممکن است به اسهال نوپایان (اسهال کودکان نوپا) دچار شوند. در این شکل از اسهال، کودکی که سالم است مدفوع آبکی دارد که اغلب حاوی قطعات قابل تشخیص غذا همچون کشمش، هویج، نخود، یا لوبیاست.

علت چیست؟

اسهال نوپایان علت معینی ندارد، اما امکان دارد که در اثر نجویدن غذا به اندازهٔ کافی ایجاد شود.

علائم

غیر از داشتن مدفوع آبکی همراه با قطعات غذا، کودک احتمالا حال عمومی خوبی خواهد داشت. ممکن است کودک به طور مداوم دچار جوش پوشک (ص ۱۳۶) شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

هرچند اسهال نوپایان نباید موجب نگرانی شود، باید کودک را نزد پزشک ببرید تا مطمئن شوید که علت اسهال او عفونت یا اختلال دیگری نیست. پزشک با اندازه‌گیری قد و وزن کودک بررسی خواهد کرد که رشد او طبیعی هست یا خیر. اسهال نوپایان تاثیری بر رشد کودک ندارد، بنابراین نداشتن رشد طبیعی ممکن است نشانهٔ اختلال دیگری باشد. به عنوان احتیاط، پزشک ممکن است دستور آزمایش مدفوع بدهد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای اسهال نوپایان هیچ درمانی لازم نیست و هیچگونه محدودیت رژیم غذایی تاثیری بر این عارضه ندارد. اما اگر غذاهایی را که کودک در جویدن و هضم آنها مشکل دارد له کنید یا آبکی کنید ممکن است مفید واقع شود.

چشم‌انداز

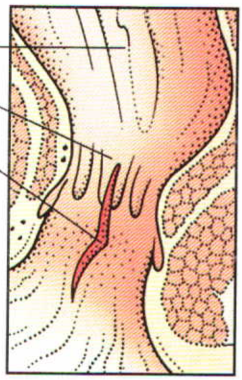
کودک شما تا ۳ سالگی از اسهال نوپایان خلاص خواهد شد و به هیچگونه آثار منفی بلندمدتی دچار نخواهد شد.

یبوست

کودکی که به یبوست مبتلا باشد، دفعات اجابت مزاج او کم و به صورت سفت و خشک می‌شود. کم بودن دفعات اجابت مزاج به‌تنهایی نشانهٔ یبوست نیست، زیرا کودکان در عادات روده‌ای با هم تفاوت دارند. تعداد طبیعی اجابت مزاج از چهار بار در روز تا هر چهار روز یک بار متغیر است. یبوست معمولا کوتاه‌مدت است اما گاهی نیز دوام می‌یابد.

علت چیست؟

یبوست موقت معمولا از آب‌زدایی بدن در اثر بیماریهای منجر به استفراغ و تب ناشی می‌شود. بعضی از داروها نیز اثر آب‌زدایی بر بدن دارند. از ۱ تا ۲ سالگی، تغییرات در رژیم غذایی کودک (مثلا از شیر خشک یا شیر مادر به شیر گاو) ممکن است موجب یبوست شود. یبوست در کودکان سنین بالاتر بیشتر در اثر کافی نبودن مایعات یا الیاف در رژیم غذایی ایجاد می‌شود.



شقاق مقعدی

پارگی در مقعد گاهی در صورت فشار ناشی از دفع مدفوع بزرگ و سفت ایجاد می‌شود. چون این پارگی اجابت مزاج را دردناک می‌سازد، کودک عمدا مدفوع خود را نگه می‌دارد و این امر منجر به یبوست مزمن می‌شود.

اگر در اثر سفتی مدفوع، شقاق مقعدی دردناک در کودک ایجاد شود (تصویر بالا)، ممکن است یبوست کودک مزمن شود. همچنین در صورتی که کودکی عمدا در دوران آموزش استفاده از توالت، مدفوع خود را نگه دارد (که اگر این آموزش بیش از حد زود شروع شود احتمال آن زیاد است) یا به دلیل مشکلات عاطفی این کار را انجام دهد، نیز احتمال ایجاد یبوست مزمن وجود خواهد داشت.

علائم

علائم یبوست شامل موارد زیر است:

- کم بودن تعداد نوبتهای اجابت مزاج
- درد هنگام اجابت مزاج
- سفت و خشک بودن مدفوع

یبوست مزمن علائم احتمالی زیر را دارد:

- ریختن مدفوع مایع از مقعد، که ممکن است لباسهای کودک را کثیف کند
- درد هنگام سعی در اجابت مزاج
- بی‌اشتهایی
- وجود خون در مدفوع

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

معمولا با دادن مایعات فراوان و (اگر کودک ۶ ماهه یا بزرگتر باشد) تامین الیاف (فیبر) در رژیم غذایی، می‌توان از یبوست پیشگیری کرد. غلات و نان کامل، سبزیجات، و میوه منابع خوبی برای الیاف هستند. اگر کودک دچار یبوست باشد، نباید بیش از نیم لیتر شیر در روز به او بدهید، زیرا شیر مشکل یبوست را افزون می‌کند. کودکان مدرسه‌ای باید شیر بدون چربی یا کم‌چربی بنوشند.

اگر یبوست بیش از یک هفته طول بکشد، اجابت مزاج با درد همراه باشد، یا اگر مشکوک به یبوست مزمن هستید، کودک را نزد پزشک ببرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه و در مورد رژیم غذایی او و بیماریهای احتمالی اخیر او سؤال می‌کند. در بیشتر موارد، توصیه‌هایی در مورد تغییر رژیم غذایی کودک کافی خواهد بود (به قسمت «چه کمکی می‌توانم بکنم؟» مراجعه کنید).

اگر کودک علائم یبوست مزمن داشته باشد، پزشک برای تعیین مقدار مدفوع باقیمانده در روده‌های او دستور رادیوگرافی می‌دهد. برای کودک رژیم غذایی با الیاف زیاد و مایعات فراوان، و نیز داروهای مسهل تجویز می‌شود. از شما خواسته خواهد شد که کودک را در وقت معینی هر روز به توالت ببرید تا عادت منظمی در مورد اجابت مزاج پیدا کند. پس از حدود ۳ ماه درمان، وقتی که عادت منظمی برای اجابت مزاج برقرار شد، از مقدار مسهل به تدریج کاسته می‌شود. هیچگونه درمان موضعی برای شقاق مقعدی لازم نیست؛ مدفوع نرمتر ناشی از استفاده از مسهل امکان بهبودی خودبه‌خود آن را، معمولا ظرف ۶ هفته، فراهم می‌سازد.

اگر هیچگونه علت جسمانی برای یبوست پیدا نشود و مسهل نیز آن را بهبود ندهد، ممکن است کودک به متخصص اطفال یا روانپزشک اطفال معرفی شود.

چشم‌انداز

یبوست موقت یا مزمن در کودکی، خطر مشکلات روده را در آیندهٔ زندگی کودک افزایش نمی‌دهد.

عدم تحمل غذا

منظور از عدم تحمل غذا، بروز علائمی در واکنش به یک غذای خاص یا یکی از اجزای آن است. عدم تحمل غذا با حساسیت غذایی (حساسیتها، ص ۱۵۲) که واکنشی منفی و نادر به غذا در اثر پاسخ نامناسب دستگاه ایمنی بدن است، فرق دارد. برخی انواع شایع این اختلال ذیلا تشریح شده است. اگر احتمال می‌دهید کودکتان این اختلال را دارد، باید او را نزد پزشک ببرید؛ شیرخواران را ظرف ۲۴ ساعت از بروز علائم باید نزد پزشک برد.

پروتئین شیر گاو

بسیاری از کودکان پروتئین شیر گاو را تحمل نمی‌کنند. علت آن معلوم نیست، اما این مشکل ابتدا در سال اول تولد، بین یک هفته تا چند ماه پس از اولین باری که به کودک شیر گاو داده می‌شود، بروز می‌کند. تا ۳ سالگی، معمولا عدم تحمل پروتئین شیر گاو از بین می‌رود.



جانشینهای شیر

به کودکان زیر یک سال که پروتئین شیر گاو را تحمل نمی‌کنند می‌توان یک مادهٔ جانشین شیر داد، همچون ترکیبی که از تجزیهٔ پروتئین شیر گاو به اجزای کوچکتر و قابل جذب‌تر تهیه می‌شود.

علائم

علائم عدم تحمل که به فاصلهٔ کوتاهی پس از نوشیدن شیر بروز می‌کند، شامل موارد زیر است:

- اسهال
- استفراغ

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

اگر پزشک مشکوک به این شود که کودک به عدم تحمل پروتئین شیر گاو مبتلاست، توصیه خواهد کرد که به مدت دو هفته همهٔ مواد حاوی شیر گاو را از رژیم غذایی کودک حذف کنید. اگر علائم مربوطه از بین رفت، به کودک مقدار کمی شیر گاو به صورت آزمایشی تحت نظارت پزشک داده خواهد شد. اگر علائم بازگردد، تشخیص عدم تحمل پروتئین شیر گاو داده می‌شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

باید تحت نظارت یک متخصص رژیم غذایی، به کودک خود رژیم غذایی عاری از محصولات حاوی شیر گاو بدهید. کودکان زیر یک سال ممکن است به یک مادهٔ جانشین شیر نیاز داشته باشند (تصویر بالا را ببینید). امتحان شیر گاو هر ۳ ماه یک بار تکرار می‌شود، تا اینکه کودک دیگر واکنش منفی نسبت به پروتئین آن نشان ندهد. سپس می‌توان مقدار شیر را به‌تدریج افزایش داد.

لاکتوز و ساکروز

کودکان گاهی قند لاکتوز (موجود در شیر) یا ساکروز (موجود در بسیاری از میوه‌ها) را تحمل نمی‌کنند.

علت چیست؟

علت عدم تحمل لاکتوز یا ساکروز، عدم وجود آنزیم تجزیه‌کنندهٔ آن در رودهٔ کوچک است. هر دو نوع عدم تحمل گاهی به عنوان یکی از عوارض یک بیماری عفونی (گاستروآنتریت، ص ۱۸۰) یا یک بیماری روده‌ای دیگر، همچون بیماری سلیاک (ص ۱۸۳) بروز می‌کند. برخی کودکان مبتلا به عدم تحمل پروتئین شیر گاو، به عدم تحمل لاکتوز نیز مبتلا هستند.

عدم تحمل دائمی لاکتوز با منشاء ژنتیکی در آفریقا‌ـو آسیایی‌تبارها شایع است. در این نوع از اختلال مذکور، کودکان تا ۲ یا ۳ سالگی مقدار نامحدودی شیر را تحمل می‌کنند، اما در سنین بالاتر پس از صرف مقدار کمی شیر دچار اسهال می‌شوند. عدم تحمل ساکروز نیز گاهی به صورت یک اختلال موروثی و دائمی رخ می‌دهد.

علائم

علائم احتمالی که به فاصلهٔ کوتاهی پس از نوشیدن شیر یا خوردن غذاهای حاوی لاکتوز یا ساکروز بروز می‌کند، شامل موارد زیر است:

- اسهال
- استفراغ

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

برای تشخیص، مقداری لاکتوز یا ساکروز در آب به کودک داده می‌شود و سپس مدفوع او بررسی می‌شود تا معلوم شود که مقدار بیش از حدِ طبیعی از قندهای مذکور بدون جذب از روده‌ها عبور کرده و دفع شده است یا خیر.

اگر کودک شما دچار عدم تحمل لاکتوز باشد، یک متخصص رژیم غذایی می‌تواند رژیم غذایی عاری از لاکتوز برای او طراحی کند. شیر نباید در رژیم غذایی کودک وجود داشته باشد، اما شاید کودک بتواند فرآورده‌های تخمیر شدهٔ شیر، همچون ماست را تحمل کند. برای عدم تحمل ساکروز نیز رژیم غذایی عاری از ساکروز تجویز می‌شود.

عدم تحمل غذاهای خاص

غذاهای غیر از شیر را که عدم تحمل آنها در کودکان شایع است در تصویر زیر می‌بینید. علت بروز عدم تحمل یک غذای خاص معلوم نیست.



غذاهای مشکل‌ساز احتمالی

کودکان بیشتر در مقابل غذاهای نشان داده شده در این تصویر عدم‌تحمل نشان می‌دهند. گاهی کودک غذایی را به صورت پخته تحمل می‌کند اما به صورت خام خیر.

علائم

علائم احتمالی که به فاصلهٔ کوتاهی پس از خوردن غذای مربوط بروز می‌کنند عبارت‌اند از:

- اسهال و درد شکم
- استفراغ

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و ممکن است آزمایشهایی را برای اطمینان از تشخیص انجام دهد. ممکن است به کودک رژیم غذایی بدون شیر داده شود تا معلوم شود که ناراحتی او عدم تحمل پروتئین شیر گاو یا لاکتوز است یا خیر. اگر با این رژیم غذایی هنوز علائم باقی باشد، با دو روش می‌توان دریافت که عدم تحمل نسبت به غذای خاص دیگری وجود دارد یا خیر.

روش اول: کودک را تحت نظارت دقیق پزشکی قرار می‌دهند. مدتی غذای مشکوک را به او می‌دهند و مجددا مدتی نمی‌دهند. علائم در دو دوره مقایسه می‌شود. روش دوم: کودک را تحت رژیم غذایی با چند غذای معدود قرار می‌دهند که کمترین احتمال عدم تحمل در مورد آنها می‌رود. معمولا ظرف ۲ هفته علائم متوقف می‌شود. سپس هر ۳ روز یک غذا اضافه می‌کنند تا زمانی که یک غذای خاص علائم را به وجود آورد.

چشم‌انداز

در بسیاری از کودکان، هیچ علت خاصی را برای علائم نمی‌توان یافت. اما اغلب با رژیم غذایی غذاهای معدود (بالا)، مشکل از بین می‌رود. در بقیهٔ کودکان نیز حذف یک الی سه غذا موجب از بین رفتن علائم می‌شود. در بیشتر کودکان با بالا رفتن سن، مشکل عدم تحمل غذا از بین می‌رود.

بیماری سلیاک

این بیماری نادر و خطرناک از حساسیت شدید رودهٔ کودک به پروتئین گلوتن که در غلات گندم، چاودار، و جو موجود است ناشی می‌شود. نهایتا جدارهٔ رودهٔ کوچک آسیب می‌بیند. در نتیجه جذب غذا مختل می‌شود، که به آن سوء جذب (پایین صفحه) می‌گویند.



آسیب به رودهٔ کوچک
جدارهٔ رودهٔ کوچک میلیونها برجستگی انگشت‌مانند دارد، که به آنها پرزهای روده می‌گویند و کارشان جذب مواد غذایی است. در بیماری سلیاک، این پرزها صاف می‌شوند و جذب مواد غذایی مختل می‌شود.

علائم

علائم چند ماه پس از شروع دادن غذاهای جامد به کودک رخ می‌دهد. این علائم ممکن است شامل موارد ذیل باشد:

- کاهش وزن یا ثابت ماندن وزن کودک
- مدفوع سیال و خیلی کم‌رنگ که بوی ناخوشایندی دارد
- رنگ‌پریدگی پوست، کم آوردن نفس، و ضعف ناشی از کم‌خونی (ص ۱۴۵)

غذاهای حاوی گندم، مانند نان و بیسکویت بیشترین احتمال ایجاد علائم را دارند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

علائم معمولا به‌تدریج بروز می‌کند، بنابراین بعید است کودک به طور ناگهانی ناخوش شود. اما اگر کودک هر یک از علائم فوق را داشت، باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک بررسی خواهد کرد که آیا وزن کودک در مقایسه با وزن مورد انتظار برای سن او و وزن هنگام تولد او کمتر است یا خیر. سپس ممکن است آزمایش خون برای کشف کم‌خونی و پادتنهای گلوتن انجام شود. اگر این آزمایشها نشان دهد که احتمال بیماری سلیاک وجود دارد، ممکن است کودک برای نمونه‌برداری از جدارهٔ رودهٔ کوچک به بیمارستان فرستاده شود. در این نمونه‌برداری که بیوپسی نیز خوانده می‌شود، نمونهٔ خیلی ریزی از بافت برای تجزیه و تحلیل در آزمایشگاه برداشته می‌شود. اگر نمونهٔ مذکور تغییر در جدارهٔ روده را نشان دهد (تصویر بالا سمت راست را ببینید)، تشخیص بیماری سلیاک تایید می‌شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

رعایت رژیم غذایی عاری از گلوتن مهمترین عامل در سلامتی کودک مبتلا به بیماری سلیاک است. غذاهای جانشین بسیاری وجود دارد که مخصوص این نوع افراد تهیه می‌شود، از جمله نان، بیسکویت، آرد، و ماکارونی بدون گلوتن. غذاهای دیگر همچون لبنیات، تخم مرغ، گوشت، ماهی، سبزیجات، میوه، برنج، و ذرت را می‌توان به طور عادی مصرف کرد. اطمینان حاصل کنید که همهٔ افراد مرتبط با مراقبت از کودک می‌دانند که کودک فقط غذاهای معینی را می‌تواند بخورد.

همچنانکه کودک شما بزرگتر و مستقلتر می‌شود، باید اطمینان حاصل کنید که او از اهمیت رعایت رژیم غذایی خود آگاه است. واکنش کودکان مختلف نسبت به مصرف مجدد گلوتن متغیر است، و شما به‌راحتی می‌توانید دریابید که چه مقدار گلوتن محتمل است موجب واکنش در کودکتان شود و شدت واکنش تا چه حد خواهد بود.

علائم بیماری سلیاک ظرف چند هفته از آغاز رژیم غذایی بدون گلوتن از بین می‌رود، و کودک قاعدتا شروع به افزایش وزن خواهد کرد.

چشم‌انداز

در صورتی که کودک شما رژیم غذایی عاری از گلوتن را حفظ کند، سلامتی و رشد مورد انتظار را خواهد داشت. اما باید در سراسر عمر این رژیم غذایی را حفظ کند.

سوء جذب

ناتوانی رودهٔ کوچک در جذب کافی مواد مغذی از غذا سوء جذب نام دارد. این اختلال همیشه به عارضهٔ نهفته‌ای مثل بیماری سلیاک (بالای صفحه)، بیماری کرون (بیماریهای التهابی روده، ص ۱۸۴)، فیبروز کیسه‌ای (ص ۲۰۱)، یا عدم تحمل غذا (ص روبرو) مربوط است.

علت چیست؟

سوء جذب گاهی از صدمه به جدارهٔ روده ناشی می‌شود، که موجب اشکال در توانایی روده در جذب مواد مغذی می‌گردد. همچنین این عارضه ممکن است از کمبود آنزیمها در دستگاه گوارش، که مانع از تجزیهٔ غذا به واحدهای به اندازهٔ کافی کوچک برای جذب می‌شود، ناشی شود.

علائم

علائم اصلی این عارضه عبارت‌اند از:

- مدفوع خیلی کم‌رنگ و سیال که بوی ناخوشایندی دارد
- کاهش وزن یا ثابت ماندن وزن
- بی‌حالی

در موارد شدید، سوء جذب موجب کمبود ویتامینها و مواد معدنی بدن می‌شود. این کمبودها به نوبهٔ خود ممکن است منجر به سوء تغذیه و کم‌خونی (ص ۱۴۵) شود.

اگر علائم سوء جذب در کودک وجود داشته باشد، باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه و وزن او را بررسی خواهد کرد. سپس ممکن است آزمایشهایی برای تعیین علت سوء جذب انجام شود. پزشک ممکن است از یک متخصص رژیم غذایی بخواهد که ارزیابی کند که آیا میزان دریافت غذای کودک شما کافی هست یا خیر. درمان سوء جذب با توجه کردن به علت نهفتهٔ آن و نیز تغییر یا تکمیل رژیم غذایی انجام می‌شود، که در بیشتر موارد منجر به رشد و افزایش وزن طبیعی کودک می‌گردد. اما ممکن است لازم باشد که کودک در تمام مدت عمر رژیم غذایی خاصی را حفظ کند.



بررسی وزن
سوء جذب یکی از علل عدم افزایش وزن طبیعی کودکان است.

بیماریهای التهابی روده

بیماریهای التهابی روده شامل بیماری کرون و کولیتِ اولسراتیو است، که هر دو آنها موجب التهاب مزمن روده می‌شود. کولیت اولسراتیو و بیماری کرون در کودکان زیر ۷ سال نادر است و در نوجوانان شیوع بیشتری دارد. علل این بیماریها معلوم نیست، اما در بعضی از خانواده‌ها شیوع بیشتری دارند.

بیماری کرون

بیماری کرون که زمانی بیماری نادری بود، شیوع فزاینده‌ای یافته است. هرچند این عارضه می‌تواند هر بخشی از مجرای گوارشی را ملتهب سازد، اغلب فقط بر آخرین بخش رودهٔ کوچک (ایلئوم) اثر می‌گذارد. در اثر التهاب مزمن، جدارهٔ روده بسیار ضخیم می‌شود و ممکن است زخمهای عمیقی در آن شکل بگیرد. بیماری کرون توانایی رودهٔ کوچک در جذب مواد مغذی از غذا را کاهش می‌دهد (سوء جذب، ص ۱۸۳).

علائم

علائم بیماری کرون اغلب به تدریج ایجاد می‌شود و شامل موارد ذیل می‌باشد:

- اسهال. گاهی در صورتی که رودهٔ بزرگ آسیب دیده باشد، خون، چرک، یا مخاط در مدفوع دیده می‌شود.
- درد شکم
- تب
- تهوع
- ناکافی بودن رشد یا تاخیر در بلوغ
- کاهش وزن و کم‌اشتهایی
- گاهی، زخم شدن مقعد

عوارض

ضخیم شدن جدارهٔ روده ممکن است داخل روده را به قدری باریک کند که روده مسدود شود (انسداد روده، صفحه روبرو). عوارضی که در بقیهٔ نقاط بدن ایجاد می‌شود ممکن است شامل آرتریت و التهاب چشم باشد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر علائم بیشتر از چند روز دوام یابد باید کودکتان را نزد پزشک ببرید. بیماری کرون کمتر احتمال دارد علت علائم باشد تا اختلالات دیگری همچون عفونت روده. اما اگر پزشک به بیماری کرون مشکوک شود، برای اطمینان از تشخیص، آزمایشهایی در بیمارستان به عمل می‌آید، از جمله رادیوگرافی با باریم و آندوسکوپی روده‌ها.

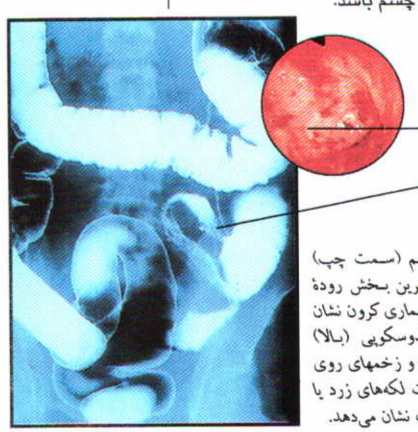
درمان چیست؟

اگر کودک شما به بیماری کرون مبتلا باشد، ممکن است داروهای ضدالتهابی برای او تجویز شود، یا رژیم غذایی مایع حاوی پروتئینهای خرد شده به اجزای کوچکتر، که جذب آنها آسانتر است، تجویز گردد.

در موارد شدید، و اگر کودک دچار سوء تغذیهٔ شدید شده باشد، ممکن است دارو و مواد مغذی به صورت تزریقی به او داده شود. ممکن است تزریق خون به کودک نیز لازم باشد. اگر عارضه با درمان پزشکی بهبود نیابد یا عوارض بیماری بروز کنند، ممکن است عمل جراحی برای برداشتن بخشهای آسیب دیدهٔ روده انجام شود.

چشم‌انداز

بیماری کرون یک عارضهٔ بلندمدت است، که بعضی از کودکان سالها هر از گاهی دچار عود آن می‌شوند؛ علائم بیماری ممکن است هر چند ماه یک بار یا هر چند سال یک بار عود کند. در بعضی از کودکان نیز بیماری کرون ممکن است بعد از فقط یک یا دو بار حمله، فروکش کند.



بیماری کرون
رادیوگرافی با باریم (سمت چپ) باریک شدن آخرین بخش رودهٔ کوچک را در اثر بیماری کرون نشان می‌دهد. تصویر آندوسکوپی (بالا) ضخیم شدن جداره و زخمهای روی آن را، که به صورت لکه‌های زرد یا سفید دیده می‌شوند، نشان می‌دهد.

کولیتِ اولسراتیو

در این عارضه، رودهٔ بزرگ و راست‌روده ملتهب و زخمی می‌شود. اغلب حملهٔ اول بیماری بدترین حملهٔ آن است، و بعد از آن ممکن است علائم بیماری در مدت زمانی طولانی افت و خیز کند.

علائم

اسهال خونی علامت عمدهٔ این بیماری است. ممکن است علائم زیر نیز وجود داشته باشد:

- درد شکم
- احساس پری روده
- تب
- تهوع
- بی‌اشتهایی
- کمی رشد یا کاهش وزن
- احساس ناخوشی عمومی



کولیت اولسراتیو
در رادیوگرافی با باریم (راست)، نواحی آسیب دیده از بیماری با نبود چینهایی که در رودهٔ سالم وجود دارد مشخص می‌شود. در آندوسکوپی (بالا)، نواحی زخمی جدارهٔ روده به‌شکل لکه‌های سفید دیده می‌شود.

خونریزی مکرر گاهی موجب کم‌خونی (ص ۱۴۵) می‌شود. دیگر از عوارض ممکن، بزرگ شدن رودهٔ بزرگ است که ممکن است کشنده باشد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما اسهال خونی و درد شکم دارد باید ظرف ۲۴ ساعت مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. عفونت میکروبی شایعترین علت این علائم است، اما اگر شک به کولیت اولسراتیو وجود داشته باشد، ممکن است آزمایشهایی همچون بیماری کرون انجام گیرد.

درمان چیست؟

ممکن است تا مدتی نامعلوم مصرف داروهای ضدالتهابی لازم باشد. اگر با این داروها علائم مهار نشود، یا رودهٔ بزرگ شدیدا آسیب دیده باشد، ممکن است بخش آسیب دیده را با جراحی بردارند. اگر بخش بزرگی از روده برداشته شود، ممکن است ایلئوستومی انجام شود (ایجاد شکاف در جدارهٔ شکم برای دفع مدفوع).

سندرم تحریک‌پذیری روده

سندرم تحریک‌پذیری روده که اختلالی با شیوع کم در میان کودکان است، از حمله‌های متناوب درد شکم همراه با اسهال یا یبوست یا غالبا هر دو آنها، تشکیل می‌شود. این عارضه ممکن است با نگرانی یا در بعضی موارد، عدم تحمل یک غذای خاص، همچون پروتئین شیر گاو، آجیل، یا تخم مرغ تحریک شود.

علائم

علائم عمدهٔ این عارضه عبارت‌اند از:

- درد شکم، که گاهی با اجابت مزاج یا دفع باد تسکین می‌یابد.
- احساس مداوم پری و تورم روده‌ها
- نفخ و اسهال یا یبوست، یا دوره‌های اسهال و یبوست متناوب
- گاهی تهوع، سردرد، و ضعف عمومی

اگر تصور می‌کنید کودک شما به سندرم تحریک‌پذیری روده دچار شده، او را نزد پزشک ببرید.

درمان چیست؟

تشخیص معمولا بر مبنای علائم و معاینهٔ جسمانی انجام می‌شود. گاهی برای اطمینان از عدم وجود اختلالات دیگر، همچون ژیاردیاز (ص ۱۸۷)، عدم تحمل غذا (ص ۱۸۲)، یا بیماریهای التهابی روده (صفحه روبرو) آزمایشهای بیمارستانی انجام می‌شود. در بسیاری از موارد رژیم غذایی با الیاف (فیبر) زیاد مفید واقع می‌شود، خصوصا اگر علامت غالب، یبوست باشد. برخی غذاها ممکن است علائم را بدتر کند. بد نیست غذاهایی را که کودک می‌خورد بنویسید تا بتوان غذاهای مشکل‌ساز را شناسایی و از آنها احتراز کرد. فشار روانی گاهی شدت علائم را بیشتر می‌کند. سعی کنید شرایطی را که ممکن است موجب اضطراب کودک شود شناسایی کنید و اگر نمی‌توان از آنها احتراز کرد، حمایت عاطفی بیشتری از کودکتان به عمل آورید.

چشم‌انداز

سندرم تحریک‌پذیری روده عارضه‌ای است که اغلب دوام می‌یابد، و علائم آن ممکن است در سراسر مدت عمر هر از گاه عود کند.

انسداد روده

مسدود شدن جزئی یا کامل رودهٔ بزرگ یا کوچک را انسداد روده می‌نامند. در این عارضه، عبور غذا از روده مسدود می‌شود که منجر به درد پیچشی شکم می‌شود. معمولا برای انسداد روده درمان لازم است. انسداد کامل روده اگر درمان نشود ممکن است کشنده باشد.

علت چیست؟

در کودکان زیر ۲ سال، انسداد بیشتر در اثر اختلالی به نام درون‌کشی روده ایجاد می‌شود (تصویر سمت چپ را ببینید). اما انسداد روده در نوزادان ممکن است به دلیل فتق مختنق (ص ۱۸۷) یا یک اختلال مادرزادی در روده به وجود آید. دیگر علل احتمالی انسداد روده در کودکان همهٔ سنین شامل بیماری کرون (بیماریهای التهابی روده، صفحه روبرو) و پیچ‌خوردگی روده می‌باشد.

علائم

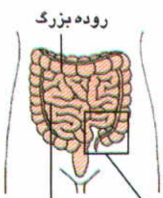
علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد:

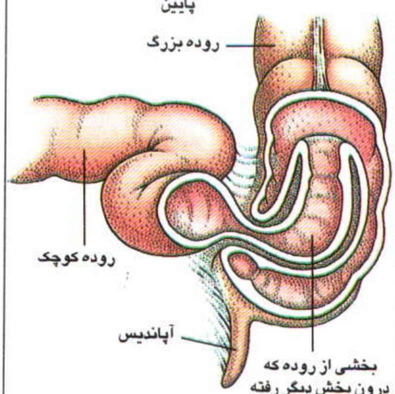
- حمله‌های متناوب درد شدید در شکم
- حمله‌های استفراغ مایع زرد مایل به سبز، که تعداد دفعات آن رو به افزایش می‌رود.
- نفخ و ناتوانی در اجابت مزاج. در انسداد جزئی، دفع باد و اجابت مزاج معمولا موجب تسکین موقت درد می‌شود.
- مخاط آلوده به خون و ژله‌مانند روی مدفوع، در موارد درون‌کشی روده
- تب و تورم شکم، اگر درمان با تاخیر مواجه شود.

این احتمال وجود دارد که بخش مسدود شدهٔ روده پاره شود و منجر به پریتونیت (التهاب جدارهٔ حفرهٔ شکمی) شود، یا دچار مرگ و فساد نسج شود، که عارضه‌ای بالقوه کشنده است. یک عارضهٔ خطرناک دیگر که ممکن است در اثر استفراغ مکرر ایجاد شود آبزدایی بدن است (برای علائم آبزدایی بدن به بخش علائم خطر در صفحه ۳۸ مراجعه کنید).

درون‌کشی روده

درون‌کشی روده عارضه‌ای است که در آن بخشی از روده به درون بخش دیگری از آن کشیده می‌شود. این عارضه بیشتر در ناحیه‌ای که روده‌های بزرگ و کوچک تلاقی می‌کنند رخ می‌دهد.





آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر تصور می‌کنید که کودک شما ممکن است به انسداد روده مبتلا شده باشد، آمبولانس خبر کنید یا او را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی ببرید. پزشک کودک را معاینه خواهد کرد و ممکن است برای جلوگیری از آبزدایی بدن، به او مایعات تزریق شود. برای اطمینان از تشخیص و دریافتن علت انسداد، ممکن است رادیوگرافی انجام شود. اگر شک به درون‌کشی روده وجود داشته باشد، ممکن است رادیوگرافی مخصوص با تنقیهٔ باریم یا هوا انجام شود. فشار ناشی از تنقیه اغلب بافت جابجا شدهٔ روده را به محل درست آن هدایت می‌کند. اگر تنقیه مشکل را حل نکند، عمل جراحی صورت می‌گیرد. انواع دیگر انسداد روده مستلزم عمل جراحی است، که گاهی اوقات بخش مسدود شدهٔ روده برداشته می‌شود.

چشم‌انداز

هرگاه انسداد درمان شود یا فقط بخش کوچکی از روده با عمل جراحی برداشته شود، می‌توان رشد طبیعی کودک را انتظار داشت. اما اگر انسداد روده در اثر یک اختلال نهفته باشد (مانند بیماری کرون)، ممکن است انسداد مجددا رخ دهد، مگر اینکه اختلال مسبب آن به نحو مؤثر درمان شود.

پس‌ریز معده-مری (Gastro-oesophageal Reflux)

پس‌ریز معده-مری که چند هفته بعد از تولد رخ می‌دهد، یکی از مشکلات شایع در سال اول تولد است. محتوای معدهٔ کودک به داخل مری پس زده می‌شود زیرا ماهیچهٔ واقع در ورودی معده ضعیف است. در بیشتر موارد، پس‌ریز معده-مری یک مشکل موقت است.

علائم

علائم اصلی پس‌ریز عبارت‌اند از:

- استفراغ مداوم، که ممکن است خونی باشد
- پس زدن شیر خورده شده از دهان، که ممکن است به طور مداوم از دهان بیرون بریزد
- بروز سرفه، در صورتی که شیر یا غذای خورده شده به داخل ریه برود
- گریه و بدخلقی
- اضافه نکردن وزن، در صورتی که پس‌ریز طولانی‌مدت و شدید باشد

اگر استفراغ کودک شما آغشته به خون است، فورا با پزشک تماس بگیرید. در غیر این صورت وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه خواهد کرد. به علاوه، ممکن است نمونهٔ خون و ادرار کودک را برای آزمایشگاه بفرستد تا معلوم شود علل دیگری برای استفراغ، همچون گاستروآنتریت (ص ۱۸۰) یا تنگی باب‌المعده (پایین صفحه) وجود دارد یا خیر.

درمان چیست؟

تغییر وضعیت بدن کودک هنگام خواب ممکن است به کاهش پس‌ریز کمک کند (تصویر سمت چپ). اگر سن کودک اجازه دهد، باید مدت زمان نشستن او در صندلی بچه (روروئک یا کالسکه) را افزایش دهید. اگر علائم پس‌ریز شدید است، غلیظ کردن شیر کودک با پودر دانهٔ خرنوب یا آرد ذرت ممکن است مفید واقع شود. اگر کودک شروع به خوردن غذاهای جامد کرده است، باید مقدار مایعات را در رژیم غذایی او کاهش دهید و غذاهای جامد بیشتری را اضافه کنید. باید از دادن هرگونه نوشیدنی به کودک بدون همراهی غذای جامد خودداری کنید.

اگر پس‌ریز ظرف حدود ۶ هفته بهتر نشد، پزشک احتمالا دارویی را برای کمک به پیشگیری از مشکل با افزایش فعالیت عضلانی مری تجویز خواهد کرد. ممکن است دارویی نیز برای کاهش مقدار اسید در معده تجویز شود. بیشتر کودکان تا رسیدن به یک سالگی از این عارضه خلاصی می‌یابند، هرچند درمانی برای آن انجام نشود.

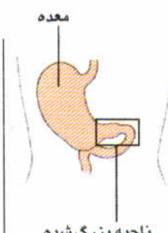


درمان پس‌ریز معده-مری

کودک باید به پهلو بخوابد و سرش بالاتر از پاهایش باشد. این وضعیت به کاهش پس‌ریز معده-مری کمک خواهد کرد.

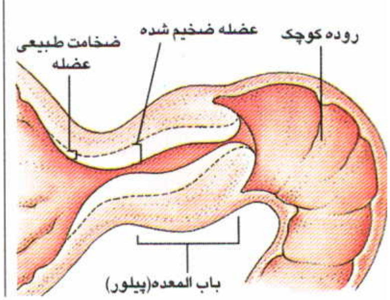
تنگی باب‌المعده (Pyloric Stenosis)

تنگی باب‌المعده (پیلور، خروجی معده به رودهٔ کوچک) عارضه‌ای با شیوع کم در کودکان با سن کمتر از ۲ ماه است. اگر این خروجی خیلی تنگ باشد، تنها اندکی از غذا وارد روده می‌شود و بقیه آن را کودک استفراغ می‌کند، که باعث کاهش وزن او می‌شود.



تنگی باب‌المعده

در این عارضه، باب‌المعده (پیلور) در نتیجهٔ ضخیم شدن عضلهٔ احاطه‌کنندهٔ آن تنگ می‌شود. علت ضخیم شدن این عضله معلوم نیست، اما در پسران شیوع بیشتری دارد.



علائم

علائم عمدهٔ تنگی باب‌المعده معمولا بین ۲ تا ۶ هفته از تولد ظاهر می‌شود. این علائم عبارت‌اند از:

- استفراغ مداوم و پرتابی (استفراغ با فشار که از دهان به بیرون پرتاب می‌شود)
- گرسنگی دائمی؛ کودک اغلب بلافاصله بعد از استفراغ مجددا غذا می‌خواهد.
- کمی تعداد نوبتهای اجابت مزاج
- کاهش وزن و بی‌حالی در صورتی که علائم بیش از چند روز وجود داشته باشد

کودک ممکن است در اثر استفراغ دائمی دچار آب‌زدایی بدن شود. اگر کودک شما هر یک از علائم فوق را دارد یا نشانه‌ای از آب‌زدایی بدن دارد (علائم خطر، ص ۳۸) فورا با پزشک تماس بگیرید. تا وقتی که کودک مورد معاینهٔ پزشک قرار نگرفته است، به او شیر به دفعات زیاد اما هر بار به مقدار کم بدهید، تا مقدار غذای هضم‌نشده در معدهٔ او زیاد نباشد.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک شکم کودک را هنگام شیر خوردن معاینه خواهد کرد تا ببیند در ناحیهٔ باب‌المعدهٔ او تورمی احساس می‌شود یا خیر. اگر تنگی باب‌المعده محتمل به نظر برسد، کودک در بیمارستان بستری خواهد شد. در بیمارستان، یک بار دیگر معاینهٔ جسمانی به عمل خواهد آمد، و ممکن است سونوگرافی نیز برای اطمینان از صحت تشخیص انجام شود.

اگر کودک دچار مشکل آب‌زدایی بدن شده باشد، مایعات به او تزریق خواهد شد. انسداد باب‌المعده را با یک عمل جراحی جزئی و باز کردن باب‌المعده می‌توان رفع کرد. کودک احتمالا یک روز بعد از بیمارستان مرخص می‌شود.

پس از عمل، باید مقدار غذای کودک را در هر نوبت به تدریج افزایش دهید تا اینکه به حد عادی برسد (معمولا باید این روند ظرف ۴۸ الی ۷۲ ساعت انجام شود).

چشم‌انداز

عارضهٔ تنگی باب‌المعده پس از اینکه درمان شد عود نمی‌کند. این عارضه آثار منفی دائمی نیز ندارد.

فتق

بیرون زدن بخشی از روده از جدارهٔ شکم را فتق می‌نامند. فتق نافی و کشاله‌ای شایعترین انواع فتق در کودکان است. در فتق نافی، روده در قسمت ناف یا بالای آن از جدارهٔ عضلانی شکم بیرون می‌زند. در فتق کشاله‌ای، روده از مجرای کشاله‌ای بیرون می‌زند. (مجرای کشاله‌ای مجرایی در کشالهٔ ران است که بیضه‌های پسران قبل از تولد از طریق آن وارد کیسهٔ بیضه‌ها می‌شود.)

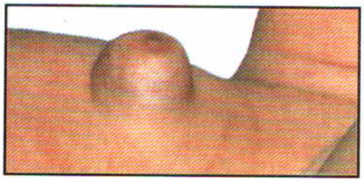
فتق نافی

این نوع فتق در اثر وجود شکافی در عضلهٔ دیوارهٔ شکم ایجاد می‌شود و معمولا چند هفته بعد از تولد بروز می‌کند. در بیشتر موارد، فتق نافی بدون درمان قبل از ۲ سالگی از بین می‌رود، اما ممکن است تا ۵ سالگی نیز دوام یابد.

علائم

فتق نافی که به صورت برآمدگی نرمی معمولا در محل ناف دیده می‌شود علائم زیر را دارد:

- معمولا هنگام صبح وجود ندارد اما در طول روز مجددا ظاهر می‌شود.



فتق نافی

فتق نافی معمولا در محل ناف قرار دارد، اما گاهی هم درست بالای ناف است.

- ممکن است هنگامی که کودک گریه می‌کند یا عضلات شکمش را سفت می‌کند بزرگتر شود.
- درد ندارد.

اگر فتق کودک بزرگ باشد یا تا ۵ سالگی از بین نرود، باید او را نزد پزشک ببرید.

درمان چیست؟

ممکن است یک عمل جراحی کوچک برای قرار دادن رودهٔ بیرون زده در محل خودش در شکم و دوختن شکاف موجود در عضلهٔ دیوارهٔ شکم لازم باشد. در مواردی که محل فتق در بالای ناف است، احتمال انجام عمل جراحی بیشتر است. فتق نافی پس از درمان بعید است عود کند.

فتق کشاله‌ای

پسران زیر یک سال بیش از همه به فتق کشاله‌ای مبتلا می‌شوند. این فتق وقتی رخ می‌دهد که مجرای کشاله‌ای که در حالت عادی به فاصلهٔ کوتاهی پس از تولد بسته می‌شود، باز می‌ماند، و فضایی را تشکیل می‌دهد که حلقه‌ای از روده می‌تواند از طریق آن وارد کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه شود.

علائم

فتق کشاله‌ای به صورت یک برآمدگی نرم درست بالای چین کشالهٔ ران یا در کیسهٔ بیضه دیده می‌شود. این فتق:

- معمولا صبحها وجود ندارد، اما ممکن است در طول روز مجددا پدیدار شود.
- ممکن است هنگام گریهٔ کودک اندازهٔ آن بزرگتر شود.

فتق مختنق عارضه‌ای است که در آن حلقه‌ای از روده در مجرای کشاله‌ای به دام می‌افتد، به طوری که جریان خون در آن کاهش می‌یابد یا متوقف می‌شود. در فتق نوع مختنق، برآمدگی کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه سخت و دردناک می‌شود و تغییر رنگ می‌دهد، و ممکن است کودک استفراغ کند.

اگر برآمدگی بدون دردی در کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضهٔ کودک هست، باید ظرف ۲۴ ساعت او را نزد پزشک ببرید. اما اگر این برآمدگی دردناک باشد، باید آمبولانس خبر کنید یا کودک را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی ببرید.

درمان چیست؟

فتق کشاله‌ای بدون درمان از بین نمی‌رود، بنابراین همیشه عمل جراحی لازم است. اگر فتق دردناک باشد، ممکن است کودک بلافاصله برای عمل جراحی فوری در بیمارستان پذیرش شود. در این عمل، روده را در حفرهٔ شکمی می‌گذارند و مجرای کشاله‌ای را با بخیه می‌بندند. پس از جراحی، بعید است فتق کشاله‌ای عود کند.

ژیاردیاز

مصرف غذا یا آب آلوده به انگل تکسلولی Giardia lamblia می‌تواند منجر به ژیاردیاز شود، که یک بیماری عفونی رودهٔ کوچک است. این بیماری که زمانی محدود به نواحی استوایی بود، اکنون در کشورهای معتدل نیز دیده می‌شود و بیشتر در کودکان پیش از سن مدرسه بروز می‌کند.

علائم

حدود دو سوم کودکانی که به این بیماری دچار می‌شوند هیچگونه علائمی ندارند. اما در صورت بروز، علائم ۱ تا ۳ روز پس از ورود انگل به بدن پدیدار می‌شود. علائم ژیاردیاز عبارت‌اند از:

- حمله‌های شدید اسهال همراه با باد
- مدفوع بسیار کمرنگ و سیال با بوی بسیار ناخوشایند، که از سوء جذب (ص ۱۸۳) ناشی می‌شود.
- ناراحتی و درد شکم
- تورم شکم و تهوع

درمان چیست؟

اکثر موارد ژیاردیاز خفیف است و ظرف ۲ هفته خودبه‌خود بهبود می‌یابد. اگر کودک شما بیش از ۲ هفته دچار اسهال باشد یا بیش از ۴۸ ساعت دچار اسهال شدید باشد، باید او را نزد پزشک ببرید. نمونهٔ مدفوع برای بررسی میکروسکوپی به آزمایشگاه فرستاده می‌شود. اگر انگل Giardia lamblia پیدا شود، پزشک مصرف داروی ضدانگل را به



علت ژیاردیاز

انگل ژیاردیا لامبلیا (Giardia lamblia) به چینهای موجود در جدارهٔ روده می‌چسبد. این انگل مواد مغذی را از مایع داخل روده جذب می‌کند.

مدت یک هفته تجویز خواهد کرد.

باید سعی کنید کودک مایعات فراوان بنوشد تا مایعات بدن که با اسهال از دست رفته است جایگزین شود.

دقت در شستشوی دستها بعد از رفتن به توالت و قبل از آماده کردن غذا، به پیشگیری از سرایت بیماری به دیگر اعضای خانواده کمک می‌کند.

کرمهای نخی (Threadworms)

کرمهای نخی (مانند کرمک) که شایعترین کرمهای انگلی در کشورهای معتدل هستند، در روده‌ها زندگی می‌کنند. این انگلهای نخ‌مانند عمدتا کودکان را مبتلا می‌سازند. اغلب چند تن از اعضای یک خانواده همزمان به این کرمها آلوده‌اند (هرچند ممکن است بعضی از آنها علائمی نداشته باشند)، بنابراین همهٔ اعضای خانواده باید همزمان درمان شوند.

آلودگی چگونه ایجاد می‌شود؟

کودکان با مکیدن اشیا یا خوردن غذای آلوده به تخم کرمها به کرمهای نخی آلوده می‌شوند. تخمهای خورده شده در روده تبدیل به کرمهای بالغ می‌شوند. کرمهای ماده هنگام شب از مقعد بیرون می‌آیند تا تخمهای خود را در پوست دور مقعد بگذارند.

علائم

علائم اصلی آلودگی عبارت‌اند از:

- خارش در ناحیهٔ مقعد، خصوصا هنگام شب که کرمها تخم می‌گذارند.
- خارش آلت تناسلی در دختران
- التهاب مقعد در نتیجهٔ خاراندن مداوم

گاهی کرمهای سفید کوچک را می‌توان دید که در مدفوع می‌لولند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر مشکوک به این هستید که کودک شما به کرمهای نخی مبتلا باشد، باید او را نزد پزشک ببرید. پزشک ممکن است از شما بخواهد که تعدادی از تخمها را برای بررسی میکروسکوپی جمع کنید (تصویر سمت چپ را ببینید). پزشک برای همهٔ اعضای خانواده یکی از چهار داروی ضدانگل را تجویز خواهد کرد که باید در یک نوبت مصرف شود؛ یک داروی دیگر نیز روزی یک بار به مدت چند روز باید مصرف شود. یک دوره مصرف دارو قاعدتا کودک را درمان می‌کند، اما برای پیشگیری از ابتلای مجدد، ممکن است لازم باشد که کل اعضای خانواده ۲ هفته بعد مجددا دارو مصرف کنند.



نمونه‌گیری از تخم کرمها
با چسباندن تکه‌ای نوار-چسب به مقعد کودک می‌توان از تخمها برای مشاهدهٔ میکروسکوپی نمونه‌گیری کرد. این کار باید صبح قبل از حمام یا دستشویی رفتن کودک انجام شود.

هپاتیت

شایعترین علت هپاتیت (التهاب کبد) عفونت ویروسی است. چندین نوع ویروس می‌تواند موجب این بیماری عفونی شود. ویروسهای مولد هپاتیت ب و هپاتیت ث، ممکن است از مادر ناقل ویروس به نوزاد منتقل شوند. بیشتر نوزادانی که تصور می‌رود در معرض خطر ابتلای به هپاتیت ب هستند در مقابل این نوع ویروس واکسینه می‌شوند. گونه‌ای که معمولا موجب هپاتیت در کودکان سنین بالاتر می‌شود، ویروس هپاتیت آ است.

علت چیست؟

ویروس هپاتیت آ معمولا با مصرف آب یا غذای آلوده به مدفوع فرد مبتلا به افراد منتقل می‌شود. اگر بخواهید به بعضی از کشورهای در حال توسعه که این بیماری در آنها شایع است بروید، ممکن است توصیه شود که در مقابل ویروس هپاتیت آ واکسینه شوید.



زردی
در هپاتیت، تجمع مادهٔ زائد بیلیروبین در خون ممکن است موجب زردی، یعنی زرد شدن سفیدی چشمها و پوست، بشود.

علائم

در کودکان پیش از دبستان، بیشتر موارد ابتلا به هپاتیت آ خفیف است و موجب هیچگونه علائمی نمی‌شود. در کودکان سنین بالاتر معمولا علائم بروز می‌کند. علائم به ندرت شدید است، و ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- علائم تب، سردرد، و ضعف شبیه به آنفلوانزا
- کم‌اشتهایی
- تهوع و استفراغ
- دردناکی بخش راست و بالای شکم (محل کبد)

حدود ۱ هفته پس از ظهور علائم دیگر، ممکن است زردی بروز کند (تصویر راست)، که اغلب با تیرگی ادرار و کم‌رنگی مدفوع، و گاهی اسهال همراه است. زردی شاید تا ۲ هفته طول بکشد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما هر یک از علائم هپاتیت را دارد، ظرف ۲۴ ساعت او را نزد پزشک ببرید. درمان خاصی برای هپاتیت آ وجود ندارد، اما پزشک توصیه‌هایی در مورد نحوهٔ مراقبت از کودک در منزل خواهد کرد. ندرتا، ممکن است وخامت بیماری در حدی باشد که کودک در بیمارستان بستری شود، تا تحت مراقبت دقیق قرار گیرد.

پزشک ممکن است توصیه کند که همهٔ اعضای خانواده در مقابل هپاتیت واکسینه شوند تا از گسترش بیماری پیشگیری شود. کودک مبتلا به هپاتیت آ به مدت ۲ هفته قبل از شروع زردی و یک هفته بعد از آن امکان سرایت بیماری به دیگران را دارد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر کودک بخواهد، اجازه دهید در رختخواب استراحت کند. در مدتی که کودک استفراغ می‌کند یا اشتهای او کم است، باید در طول روز هر ساعت به او مقدار کمی مایع جایگزینی آب بدن (او.آر.اس) مخلوط با آب‌میوه بدهید (جلوگیری از آب‌زدایی بدن در کودکان، ص ۵۳). با افزایش زردی، اشتهای کودک قاعدتا بهتر می‌شود و می‌توان رژیم غذایی او را کامل کرد.

با شستن دقیق دستها و جوشاندن ظرفهای غذا، می‌توان از گسترش ویروس هپاتیت آ بین اعضای خانواده پیشگیری کرد.

چشم‌انداز

کودک قاعدتا ۲ تا ۶ هفته پس از شروع علائم به حد کافی بهبود خواهد یافت تا به مدرسه برود.

هپاتیت آ به ندرت صدمهٔ دائمی به کبد وارد می‌کند، و با یک بار ابتلا به آن، کودک قاعدتا در قبال ابتلای مجدد به آن مصونیت خواهد یافت.

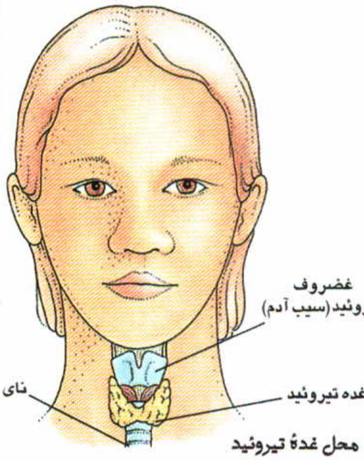
اختلالات هورمونی

مقالات این بخش

هورمونهای موجود در خون فرایندهای رشد، تولید انرژی، فعالیتهای بیوشیمیایی مانند هضم و رشد و عملکرد جنسی بدن را کنترل می‌کنند. هورمونها همچنین به بدن کمک می‌کنند با فشار روانی، خطر، و خستگی مقابله کند. اشکال در تولید هورمونها ممکن است بر رشد جسمانی یا ذهنی یا هر دو آنها اثر بگذارد.

کم کاری تیروئید

غدهٔ تیروئید هورمونهایی را می‌سازد که برای رشد طبیعی جسمانی و ذهنی لازم‌اند. کم‌کاری غدهٔ تیروئید عارضه‌ای است که منجر به تولید ناکافی هورمونها در این غده می‌شود. اگر این عارضه درمان نشود، ممکن است بر رشد و تواناییهای یادگیری کودک اثر منفی بگذارد.



محل غدهٔ تیروئید
غدهٔ تیروئید در قاعدهٔ گردن، جلوِ نای قرار دارد. این غده به تنظیم سطح انرژی و رشد بدن کمک می‌کند.

علت چیست؟

کم‌کاری تیروئید ممکن است از بدو تولد وجود داشته باشد، که معمولا از کوچک بودن غدهٔ تیروئید ناشی می‌شود. این عارضه ممکن است بعدا نیز در اثر بیماری غدهٔ تیروئید یا کم‌فعالیتی غدهٔ هیپوتالاموس یا هیپوفیز ایجاد شود (که هر دو آنها غدهٔ تیروئید را برای تولید هورمونهای تیروئید تحریک می‌کنند).

علائم

از همهٔ نوزادان ظرف یک هفته پس از تولد، آزمایش خون از نظر کم‌کاری غدهٔ تیروئید به عمل می‌آید. اگر غدهٔ تیروئید کودک شما کم‌کار باشد، درمان برای آن قبل از بروز هرگونه علائمی انجام می‌شود.

علائم کم‌کاری تیروئید در کودکان سنین بالاتر اینها هستند:
- کاهش محسوس در آهنگ رشد کودک
- اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲)
- کم‌توانی، کم‌اشتهایی، و افزایش وزن
- گواتر (بزرگ شدن غدهٔ تیروئید)

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

کودک باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. پزشک احتمالا برای اندازه‌گیری سطح هورمونهای بدن، نمونهٔ خون می‌گیرد. اگر آزمایشها کم‌کاری تیروئید را تایید کنند، شکل مصنوعی تیروکسین (هورمون عمده‌ای که غدهٔ تیروئید تولید می‌کند) تجویز خواهد شد.

چشم‌انداز

اگر کودکی که به طور مادرزادی به این اختلال مبتلاست یا بعدا آن را کسب کرده است به‌سرعت درمان شود، احتمالا رشد طبیعی جسمانی و ذهنی حاصل خواهد شد. اما کودک باید تا آخر عمر تیروکسین مصرف کند.

کمبود هورمون رشد

کودکان و نوجوانان برای رشد طبیعی احتیاج به هورمون رشد دارند، که توسط غدهٔ هیپوفیز واقع در قاعدهٔ مغز تولید می‌شود. اشکال مادرزادی در غدهٔ هیپوفیز، بیماری غدهٔ هیپوفیز، یا صدمه به سر ممکن است منجر به کمبود این هورمون شود، که باعث کندی آهنگ رشد خواهد شد.

علائم

کمبود هورمون رشد در کودکان معمولا با علائم زیر مشخص می‌شود:
- کندی رشد (نمودارهای رشد، ص ۱۷ تا ۲۱)
- کوتاهی قد و چاقی
- تاخیر در شکل‌گیری مشخصات جنسی در کودکان سنین بالاتر

اگر نگران آهنگ رشد کودک خود هستید، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

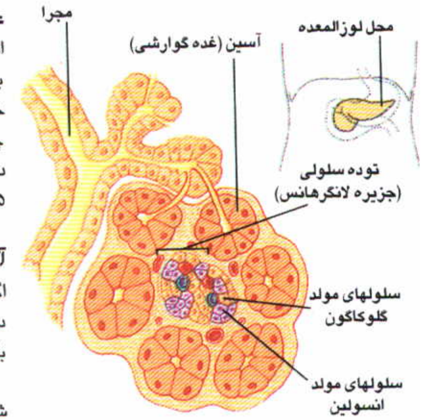
قد کودک در فواصل زمانی منظم اندازه‌گیری و روی نمودار برده می‌شود. اگر پزشک دریابد که آهنگ رشد کودک کندتر از حد طبیعی است، احتمالا برای آزمایش به بیمارستان فرستاده می‌شود. اگر کمبود هورمون رشد تشخیص داده شود، پزشک ممکن است هورمون رشد مصنوعی تجویز کند. در این صورت لازم خواهد بود که تا پایان بلوغ کودک، هر روز و پنج روز در هفته به او هورمون رشد تزریق کنید.

چشم‌انداز

در صورت درمان، آهنگ رشد کودک بهتر می‌شود. اما فقط در صورتی که درمان حداکثر در حدود ۶ سالگی آغاز شود، می‌توان انتظار داشت که کودک در زمان بلوغ به قد متناسب خانوادهٔ خود برسد.

دیابت قندی

دیابت کودکان معمولا پس از ۱۰ سالگی شروع می‌شود. در این بیماری، تولید انسولین در لوزالمعده (پانکراس) متوقف می‌شود. انسولین هورمونی است که سلولها برای به‌کارگیری و ذخیرهٔ گلوکز به آن نیاز دارند. نبود انسولین موجب تجمع گلوکز در خون و اختلال فرایندهای شیمیایی بدن می‌شود. گلوکز مصرف نشده با مقادیر زیاد ادرار دفع می‌شود، که موجب تکرر ادرار و تشنگی می‌گردد. کودکان مبتلا به دیابت قندی باید در سراسر مدت عمر هر روز انسولین تزریق کنند.



سلولهای لوزالمعده

لوزالمعده، که از غدد دستگاه گوارش است، چندین نوع سلول دارد که آرایش خوشه‌ای دارند. بعضی از سلولها انسولین را برای کاهش سطح گلوکز خون ترشح می‌کنند، و بعضی نیز گلوکاگون را برای بالا بردن سطح آن ترشح می‌کنند. در دیابت قندی، انسولین به مقدار ناکافی تولید می‌شود.

علائم

اگر دیابت درمان نشود یا خوب مهار نشود، مقدار گلوکز خون به شدت بالا می‌رود. به‌علاوه، چون سلولها نمی‌توانند با مصرف گلوکز انرژی تولید کنند، بدن مجبور می‌شود از چربیها و پروتئین به عنوان منابع انرژی جانشین استفاده کند. این برهم‌خوردن فرایندهای بیوشیمیایی داخلی بدن، نوعا موجب علائم زیر می‌شود:

- تکرر ادرار (که گاهی موجب خیس کردن رختخواب در کودکانی می‌شود که قبلا شبها کنترل ادرار داشته‌اند)
- تشنگی زیاد
- خستگی و کم‌توانی
- کم‌اشتهایی
- کاهش وزن زیاد

در موارد شدیدتر اختلال فرایندهای بیوشیمیایی، ممکن است علائم زیر نیز بروز کند:

- استفراغ
- تنفس سریع در حد غیرعادی
- خواب‌آلودگی و گیجی، که در صورت عدم درمان ممکن است منجر به بیهوشی و کوما شود

عوارض بیماری

افراد مبتلا به دیابت قندی، خصوصا افرادی که بیماری در آنها خوب مهار نشود، در معرض خطر ابتلا به عوارض قلب و گردش خون، کلیه‌ها، چشمها، و دستگاه عصبی هستند. این عوارض در زمان کودکی بروز نمی‌کند، بلکه نوعا ۱۰ تا ۱۵ سال پس از شروع بیماری بروز می‌کند.

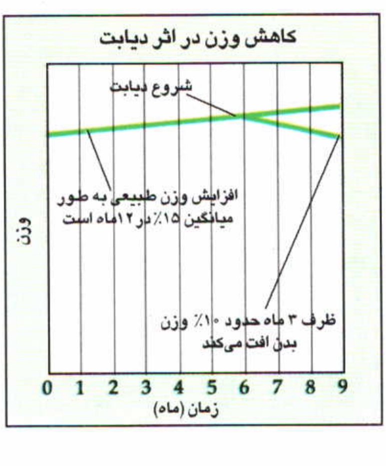
آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر تصور می‌کنید که کودک شما ممکن است به دیابت قندی مبتلا باشد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

اگر در کودک تشخیص دیابت قندی داده شده است، هر زمانی که در مورد وضعیت کودک نگرانی داشتید باید با پزشک مشورت کنید. اگر کودک شما مبتلا به یک بیماری عفونی یا گاستروآنتریت شود باید بدون فوت وقت با پزشک مشورت کنید، زیرا این عوارض ممکن است کنترل سطح گلوکز خون را دشوار سازند.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

اگر پزشک مشکوک به این شود که کودک شما دیابت قندی دارد، دستور آزمایش ادرار برای سنجش سطح گلوکز خواهد داد. ممکن است آزمایش خون نیز برای تعیین سطح گلوکز صورت گیرد. اگر سطح گلوکز به حد غیرعادی بالا باشد، پزشک احتمالا ترتیب بستری شدن فوری کودک را در بیمارستان خواهد داد. معمولا در این مرحله، چند روز بستری شدن در بیمارستان برای آزمایشهای مختلف و شروع درمان با انسولین لازم است. مدت ماندن کودک در بیمارستان به سن و وضعیت او بستگی خواهد داشت. اگر بدن کودک در اثر دفع زیاد ادرار آب‌زدایی شده باشد، ممکن است علاوه بر انسولین، مایعات جایگزینی آب بدن نیز تزریق شود.



کنترل درازمدت دیابت قندی کودک تحت نظارت پزشکی انجام می‌گیرد. هدف از این درمان تامین انسولین کافی برای نگه داشتن سطح گلوکز خون کودک در محدودهٔ عادی است، تا بتواند زندگی عادی داشته باشد. نگه داشتن سطح گلوکز خون در حد طبیعی نیازمند خوردن غذا به صورت منظم و متعادل و دو یا سه بار تزریق انسولین در روز است.

ممکن است گاهی سطح گلوکز خون کودک شما خیلی پایین بیاید، که منجر به حملهٔ ناشی از افت قند خون (هیپوگلیسِمی) می‌شود. این حمله ممکن است از تزریق انسولین خیلی بیشتر از مقدار لازم، نخوردن یکی از وعده‌های غذایی، یا ورزش شدید و ناگهانی رخ دهد. به شما گفته خواهد شد که چگونه حملهٔ افت قند خون را تشخیص دهید و در صورتی که کودک شما به این حمله دچار شد چه اقداماتی باید انجام دهید (به قسمت «اگر کودکم دچار افت قند خون شد چه کنم؟» مراجعه کنید). پزشک گلوکاگون تجویز خواهد کرد که هنگام حملهٔ افت قند خون می‌توان به کودک تزریق کرد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

لازم است نحوهٔ سنجش مقدار گلوکز در خون کودک و ثبت نتایج را یاد بگیرید. این اندازه‌گیریها امکان تنظیم مقدار انسولین تزریقی به کودک شما را فراهم می‌سازد. همچنین باید نحوهٔ تزریق و نیز نحوهٔ نگهداری و دور انداختن بطریها و سرنگهای انسولین را بیاموزید.

یک جنبهٔ مهم دیگر از مراقبت کودک مبتلا به دیابت قندی این است که دقت کنید رژیم غذایی صحیح داشته باشد. در این مورد باید از یک متخصص تغذیه کمک بگیرید. باید وعده‌های غذایی را با دقت بیشتری آماده کنید و زمان آنها را نیز منظم سازید. کودک شما باید رژیم غذایی طبیعی و متعادلی داشته باشد که حاوی

نمونه‌ای از کاهش وزن شدید

یکی از علائم خاص دیابت، کاهش وزن سریع و شدید است. کودک ممکن است ظرف فقط ۳ ماه تا ۱۰ درصد از کل وزن بدنش کاهش یابد.

نسـبتهای ثـابتی از چـربیها، پـروتئین، و کربوهیدراتها باشد. میزان کالری غذا در هر روز باید ثابت باشد. برای کودک بالای ۵ سال، اندکی بیش از یک سوم رژیم غذایی باید از چربیها تشکیل شود، حدود ۱۵ درصد باید از پروتئین تشکیل شود، و بقیه باید از کربوهیدراتها باشد. کودکان زیر ۵ سال می‌توانند چربی بیشتری مصرف کنند. رژیم غذایی کودک باید از نظر الیاف حل‌شدنی و حل‌نشدنی غنی باشد. الیاف حل‌شدنی در لوبیای پخته و غذاهایی که با جو درست می‌شود مانند حلیم جو یافت می‌شود؛ نان و ماکارونی تهیه شده از گندم کامل نیز حاوی الیاف حل‌نشدنی هستند. لازم نیست برای کودک مبتلا به دیابت غذاهای خاص درست کنید. یک رژیـم غـذایی سـالم و متعادل بـرای همهٔ اعضای خانواده مفید خواهد بود.

اگر کودک شما بنا به هر دلیلی کم‌اشتهاست، مهم است که همان مقدار انرژی را که از یک رژیم غذایی سالم می‌توان دریافت کرد به شکل نوشیدنیهای گلوکزدار دریافت کند. دقت کنید که به کودک مقدار عادی انسولین را برسانید.

ورزش ممکن است موجب افت قند خون شود، بنابراین اگر کودک قصد شرکت در یک مسابقهٔ ورزشی یا تمرینهای ورزشی سنگین را دارد، ممکن است لازم باشد رژیم غذایی و مقدار انسولین تزریقی به او را تغییر دهید. از پزشکی که درمان کودک را تحت نظر دارد در این مورد راهنمایی بخواهید.

کودک باید یک کارت شناسایی پزشکی یا بازوبند داشته باشد که مشخص کند مبتلا به دیـابت قـندی است و چه داروهـایی مصرف می‌کند. ضروری است که همهٔ افراد دخیل در مراقبت از کودک، همچون معلمان او، بدانند اگر کودک دچار حملهٔ افت قند خون شد چه باید بکنند. همچنانکه کودک بزرگتر می‌شود، باید او را تشویق کرد که هرچه بیشتر مسئولیت کنترل دیابت خود را بر عهده بگیرد. در واقع، حتی کودکان خیلی خردسال می‌تواند زود یاد بگیرند که خودشان انسولین تزریق کنند، سطح گلوکز خون خود را آزمایش و ثبت کنند، نیاز به منظم غذا خوردن را بفهمند، و علائم افت قند خون را بشناسند و با آن مقابله کنند.

اگر کودک من دچار افت قند خـون شـد چه کنم؟

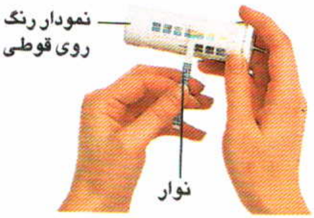
علائم اصلی افت قند خون درد شکم، عرق کردن، سرگیجه یا گیجی است. اگر کودک هر یک از این علائم را داشت، فورا نوشیدنی شیرین یا غذای شیرین، همچون شکلات یا بیسکویت به او بدهید. اگر از خوردن یا نوشیدن امتناع می‌کند، یا گلوکز خون چنان افت کرده است که کودک خواب‌آلوده یا حتی بیهوش شده است، به او گلوکاگون تزریق کنید تا سطح گلوکز خون به حد عادی بازگردد.

چشم‌انداز

در صورتی که سطح گلوکز خون به خوبی کنترل شود، کودک قاعدتا باید بتواند زندگی عادی داشته باشد، به مقدار عادی ورزش کند، و احتمال بروز هرگونه عوارضی کاهش خواهد یافت. اما در تمام مدت عمر لازم خواهد بود که بر سطح گلوکز خون خود مراقبت کند و هر روز انسولین تزریق کند.

سنجش گلوکز

سطح گلوکز خون را می‌توان با دو روش بررسی کرد. در هر دو روش به یکی از انگشتان کودک سوزن زده می‌شود تا یک قطره خون گرفته شود (این کار را با یک وسیلهٔ خودکار می‌توان انجام داد). خون به یک نوار مخصوص زده می‌شود که در مقابل گلوکز واکنش شیمیایی نشان می‌دهد.



روش تطبیق رنگ

نوار تغییر رنگ می‌دهد و رنگ آن با نمودار رنگ چاپ شده روی ظرف نوار مقایسه می‌شود. سطح گلوکز خون مربوط به هر رنگ در زیر آن نوشته شده است.



روش گلوکومتر

در این روش که دقیقتر است، نوار تغییر رنگ نمی‌دهد، اما گلوکومتر به‌طور خودکار واکنش شیمیایی را ثبت، و مقدار گلوکز خون را روی صفحه نمایش می‌دهد.

دیابت بی‌مزه (Diabetes Insipidus)

علائم اصلی دیابت بی‌مزه (دیابت انسی‌پید)، یعنی دفع مکرر و زیاد ادرار و تشنگی مفرط، مشابه دیابت قندی (صفحهٔ روبرو) است. اما دیابت بی‌مزه در اثر کمبود هورمون کاملا متفاوتی ایجاد می‌شود و ربطی به قند گلوکز یا کاربرد انرژی در بدن ندارد.

علت چیست؟

در بیشتر موارد، دیابت بی‌مزه از ناتوانی غدهٔ هیپوفیز در ترشح هورمون ضدادرار (ADH) ناشی می‌شود. ADH در حالت عادی روی کلیه‌ها عمل می‌کند تا موجب تغلیظ ادرار در آنها و به این ترتیب محدود ساختن مقدار مایع دفعی از بدن شود. ناتوانی غدهٔ هیپوفیز در تولید ADH ممکن است ناشی از صدمه به این غده یا در موارد کمتر، تومور باشد.

در موارد نادر، دیابت بی‌مزه از آنجا ناشی می‌شود که کلیه‌ها نمی‌توانند در مقابل ADH واکنش صحیح نشان دهند، هرچند سطح این هورمون عادی باشد.

علائم

علائم دیابت بی‌مزه عبارت‌اند از:

- تشنگی مفرط
- دفع مکرر ادرار بسیار کمرنگ و رقیق به مقادیر زیاد

ممکن است در نتیجهٔ دفع زیاد آب به صورت ادرار، بدن دچار آب‌زدایی شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما هر یک از علائم مذکور در بالا را دارد یا هر یک از علائم آب‌زدایی بدن، یعنی تورفتگی چشمها، خواب‌آلودگی غیرعادی، یا کاهش وزن را دارد، فورا با پزشک تماس بگیرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک دستور آزمایش ادرار می‌دهد. اگر ادرار به حد کافی غلیظ نباشد، احتمال دیابت بی‌مزه می‌رود. آزمایشهای بعدی برای اطمینان از تشخیص و تعیین علت، احتمالا در بیمارستان انجام می‌شود. اگر غدهٔ هیپوفیز ADH کافی تولید نمی‌کند، لازم است کودک ADH مصنوعی دریافت کند. اگر کلیه‌ها نسبت به ADH واکنش نشان نمی‌دهند، درمان آن رژیم غذایی با سدیم کم و دارویی است که، هرچند ممکن است تعجب کنید، تولید ادرار را افزایش می‌دهد.

چشم‌انداز

اگر غدهٔ هیپوفیز آسیب دیده باشد ممکن است به حالت عادی بازگردد. در موارد دیگر، عارضه در تمام مدت عمر ادامه می‌یابد. در صورت درمان، امکان زندگی عادی وجود دارد. این بیماری عوارض درازمدت ندارد.

اختلالات ادراری و تناسلی

عفونتهای مجرای ادراری در دوران کودکی شایع است، اما در دختران بسیار بیشتر از پسران رخ می‌دهد. بیشتر این عفونتها با درمان به سرعت خوب می‌شود، اما همهٔ عفونتهای ادراری و نیز هرگونه اختلالات مربوط به کلیه‌ها، مثانه، یا دستگاه تناسلی نیازمند بررسی از نظر نواقص ساختاری است که ممکن است به صورت مادرزادی وجود داشته باشد. اختلالات خطرناک کلیه‌ها، از جمله شایعترین سرطان کلیه در دوران کودکی یعنی تومور ویلمز، امروزه عمدتا قابل درمان است.

مقالات این بخش

شب‌ادراری

شب‌ادراری یک مشکل شایع می‌باشد. سنی که در آن کودکان شبها ادرار خود را کنترل می‌کنند بسیار متغیر است. تعداد بسیار کمی از کودکان می‌توانند عملکرد مثانهٔ خود را قبل از ۳ سالگی کنترل کنند. کنترل قابل اطمینان در شبانه‌روز ممکن است در زمانی بین ۳ تا ۷ سالگی حاصل شود. معمولا علتی برای نگرانی وجود ندارد مگر اینکه کودک شما پس از ۷ سالگی هنوز شبها خود را خیس کند یا پس از مدتی طولانی کنترل ادرار (۶ تا ۱۲ ماه)، مجددا شروع به شب‌ادراری نماید.

علت چیست؟

در بیشتر موارد، شب‌ادراری از تاخیر در بلوغ اعضای دستگاه عصبی که مثانه را کنترل می‌کنند ناشی می‌شود. شب‌ادراری ممکن است در صورت ابتلای کودک به عفونت مجرای ادراری (صفحه روبرو) یا اضطراب (نگرانی و ترس، ص ۱۷۰) نیز بروز کند. در موارد نادری، یک نقص مادرزادی مجرای ادراری یا دیابت قندی (ص ۱۹۰) علت آن است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر نگران شب‌ادراری کودک خود هستید، خصوصا اگر ۷ سال یا بیشتر سن دارد، وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. همچنین اگر کودک شما مدتی طولانی شبها ادرار خود را کنترل می‌کرده و بعد مشکل شب‌ادراری شروع شده است، باید او را نزد پزشک ببرید. پزشک کودک را معاینه خواهد کرد و دستور آزمایش ادرار را برای عفونت یا دیابت خواهد داد.

اگر یک علت جسمانی برای شب‌ادراری شناسایی شود، درمان ارائه خواهد شد. مثلا در صورت وجود عفونت در مجرای ادراری، ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود. اگر هیچگونه علت جسمانی پیدا نشود، از توصیه‌های ارائه شده در این قسمت پیروی کنید (همچنین رجوع کنید به نکاتی در مورد آموزش توالت، ص ۶۳).

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر کودک عادت کند در مواقع منظمی در طول روز و درست قبل از رفتن به رختخواب ادرار کند، ممکن است احتمال شب‌ادراری کمتر شود.

اگر کودک رختخواب خود را خیس کرد، او را تنبیه نکنید؛ زیرا ممکن است این کار اضطراب او را بیشتر کند و مسئله را بدتر سازد. همیشه باید کودک را برای شبهایی که خود را خیس نکرده است تحسین کنید. می‌توانید تقویمی روی دیوار نصب کنید که کودک هر شبی که خود را خیس نکرد یک ستاره در کنار آن روز بگذارد (تصویر سمت چپ). این کار ممکن است به کودک انگیزهٔ مثبت بدهد. بعضی از کودکان فقط با استفاده از همین روش به مدت چند هفته و بدون هیچگونه درمان دیگری، کاملا موفق به کنترل ادرار خود می‌شوند. اما اگر با توجه به اینکه تقویم نتایج منفی را نیز نشان می‌دهد کودک دلسرد می‌شود، این روش را ادامه ندهید.

اگر روشهای تحسین و تشویق موفق نبود، می‌توانید از زنگ اخطار شب‌ادراری استفاده کنید. این وسیله یک آشکارساز دارد که زیر تشک گذاشته می‌شود و هر وقت ادرار با آن تماس یابد زنگ می‌زند. زنگ کودک را بیدار می‌کند، کودک ادرار خود را متوقف می‌کند و به توالت می‌رود. مقدار ادرار دفع شده قبل از بیدار شدن کودک به تدریج کمتر و کمتر می‌شود. پس از چند ماه، بیشتر کودکان قبل از به صدا درآمدن زنگ بیدار می‌شوند یا سراسر شب را بدون خیس کردن رختخواب می‌خوابند. اگر کودک به مدت ۶ هفته شبها خشک بود، می‌توانید زنگ را بردارید. اما اگر شب‌ادراری مجددا رخ داد، مجددا از زنگ استفاده کنید.

چشم‌انداز

بیشتر کودکان بدون درمان بهبود می‌یابند. کودکانی که تحت درمان قرار می‌گیرند اغلب ظرف چند ماه بهبود می‌یابند. هر قدر سن کودک بالاتر باشد، ممکن است بهبودی او بیشتر به طول انجامد.



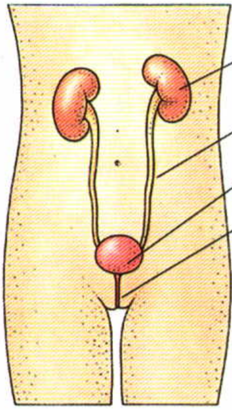
نموداری که کودک درست می کند

ستاره گذاشتن روی تقویم

کودک با ستاره گذاشتن روی یک تقویم یا نمودار در هر شبی که خود را خیس نکند، می‌تواند با ثبت پیشرفت خود تشویق شود. این روش امکان می‌دهد که اعضای خانواده نیز پیشرفت کودک را ببینند و نتایج خوب او را تحسین کنند.

عفونتهای مجرای ادراری

عفونتهای مجرای ادراری در کودکان شایع است، خصوصا در دختران. اما نوزادان پسر بیش از نوزادان دختر در معرض این عفونتها قرار دارند. عفونت ممکن است در میزراه، مثانه، یا کلیه‌ها رخ دهد. درمان سریع عفونتهای مجرای ادراری برای پیشگیری از آسیب کلیه، که بیشتر در کودکان زیر ۵ سال رخ می‌دهد، ضروری است.



محلهای عفونت
عفونتهای مجرای ادراری ممکن است فقط میزراه را مبتلا سازد، اما معمولا به بالا سرایت می‌کند و بر مثانه یا کلیه‌ها نیز اثر می‌گذارد.

علت چیست؟

عفونتهای مجرای ادراری بیشتر از ورود میکروبهای مقعد به میزراه ناشی می‌شود. گاهی نیز میکروبها از طریق جریان خون به مجرای ادراری سرایت می‌کند. دختران بیش از پسران در معرض عفونتهای مجرای ادراری قرار دارند زیرا میزراه کوتاهتری دارند.

کودکانی که پس‌ریز ادراری دارند بیشتر در معرض عفونت هستند. در این عارضهٔ مادرزادی، وقتی که مثانه خالی می‌شود مقداری از ادرار بازمی‌گردد و به سمت کلیه‌ها می‌رود. کودکانی نیز که به ناهنجاریهای ساختاری مادرزادی مجرای ادراری مبتلا هستند که مانع از جریان راحت ادرار می‌شود یا کلیه‌هایشان در اثر عفونتهای قبلی آسیب دیده است، بیشتر در معرض عفونت قرار دارند.

علائم

کودکان زیر ۲ سال معمولا علائم عفونت عمومی را بروز می‌دهند که ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- تب
- اسهال
- استفراغ
- ضعف یا بدخلقی

در کودکان سنین بالاتر، علائم معمولا خاصتر است، و ممکن است شامل موارد ذیل باشد:

- احساس سوزش هنگام دفع ادرار
- تکرر فزایندهٔ دفع ادرار
- درد در قسمت پایین کمر یا یک طرف شکم
- شب‌ادراری پس از مدتی کنترل در شبها
- ادرار به رنگ قرمز، صورتی، یا دودی، در اثر وجود خون
- تب

آسیب دیدن کلیه در اثر عفونتهای مکرر ممکن است منجر به فشار خون بالا یا از کار افتادن کلیه‌ها در بزرگسالی شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر علائم عفونت مجرای ادراری در کودک وجود دارد، باید ظرف ۲۴ ساعت او را نزد پزشک ببرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک از کودک نمونهٔ ادرار می‌گیرد یا ممکن است از شما بخواهد این کار را انجام دهید (به بخش «چه کمکی می‌توانم بکنم؟» رجوع کنید). از کودکان خردسال ممکن است در بیمارستان با فرو کردن یک سوزن توخالی در مثانه از طریق پوست، نمونهٔ ادرار گرفته شود. ادرار آزمایش می‌شود تا اطمینان حاصل شود که اختلال پنهانی وجود ندارد و علت علائم، عفونت است.

اگر عفونت تایید شود، پزشک ممکن است آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز کند. کودکی که حالش وخیم باشد ممکن است در بیمارستان با تزریق داخل وریدی آنتی‌بیوتیک درمان شود. آنتی‌بیوتیک ممکن است تا یک هفته داده شود. حدود یک هفته بعد از خاتمهٔ درمان عفونت، ادرار کودک دوباره آزمایش می‌شود. اگر هنوز عفونت وجود داشته باشد ممکن است یک دورهٔ دیگر آنتی‌بیوتیک داده شود.

ممکن است آزمایشهای دیگری انجام شود تا معلوم شود که آسیب در کلیه‌ها یا ناهنجاری ساختاری دیگری در مجرای ادراری وجود دارد یا خیر. ممکن است برای بعضی از کودکان آزمایشهای خاصی برای کشف پس‌ریز ادرار انجام شود. چون کودکان مبتلا به این عوارض اغلب در معرض عفونتهای مکرر قرار دارند، ممکن است به عنوان یک اقدام پیشگیرانه برای آنها به مدت چند سال آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

اگر پزشک از شما بخواهد نمونهٔ ادرار بگیرید، یک ظرف استریل و یک کیسهٔ درچسب‌دار (برای خردسالان) در اختیارتان قرار می‌گیرد. نمونه باید بعد از حمام یا پس از شستشوی ناحیهٔ تناسلی با آب، گرفته شود. برای خردسالان، می‌توان نمونهٔ ادرار را بدون تماس یافتن ظرف با بدن کودک (برای پیشگیری از آلوده شدن آن) در ظرف ریخت. راه دیگر آن است که کیسهٔ درچسب‌دار را دور ناحیهٔ تناسلی بچسبانید، و سپس مقدار کمی از نمونه را داخل ظرف بریزید.

در مورد کودکان سنین بالاتر، پس از شستن ناحیهٔ تناسلی، کودک باید ابتدا مقداری ادرار دفع کند، سپس ادرار خود را متوقف سازد، و بعد دوباره ادرار کند و این بار آن را داخل ظرف بریزد. وقتی که ظرف پر شد باید ادرار خود را متوقف کند و بعد از کنار گرفتن ظرف، مثانه راخالی کند. اگر امکان بردن فوری نمونهٔ ادرار به آزمایشگاه وجود ندارد، می‌توان آن را تا ۴۸ ساعت در یخچال نگه داشت. در مدتی که کودک به عفونت مبتلاست، باید مایعات فراوان بنوشد. زیاد بودن مقدار مایعات دریافتی بدن، ادرار را رقیق می‌کند که موجب کمتر شدن درد و ناراحتی هنگام دفع ادرار می‌شود و به دفع میکروبها نیز کمک می‌کند.



گرفتن نمونهٔ ادرار
پس از حمام، کودک باید بعد از دفع کمی ادرار، ظرف نمونه‌گیری را پر کند.

پیشگیری از عفونت

کودک باید حداقل هر ۴ ساعت یک بار یا قبل از هر وعدهٔ غذا و نیز قبل از خواب ادرار کند. پس از استفاده از توالت، باید تمیز کردن مقعد از جلو به عقب انجام شود. کودک باید هر روز حمام کند، از مواد تحریک‌کننده مثل صابونهای معطر یا مادهٔ کف‌آور آب وان استفاده نکند، و پس از حمام خود را خوب خشک کند.

چشم‌انداز

ابتلای مکرر به عفونتهای مجرای ادراری شایع است. درمان سریع قاعدتا مانع از صدمهٔ دائمی به کلیه‌ها می‌شود. در صورت بروز آسیب در کلیه، با بزرگتر شدن کودک نواحی آسیب‌دیده کوچکتر می‌شود. پس‌ریز ادرار معمولا بدون درمان تا ۹ سالگی از بین می‌رود.

گلومرولونفریت

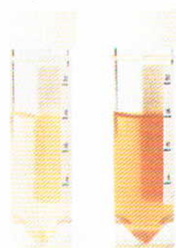
التهاب گلومرول‌ها (واحدهای تصفیه‌کننده در کلیه‌ها) گلومرولونفریت نامیده می‌شود. این عارضه معمولاً در هر دو کلیه رخ می‌دهد. گلومرولهای ملتهب شده نمی‌توانند خون را درست تصفیه کنند. عملکرد ناقص آنها منجر به کاهش تولید ادرار، و دفع خون و پروتئین در ادرار می‌شود. معمولاً علت گلومرولونفریت معلوم نیست. گاهی این عارضه ممکن است به دنبال عفونت با میکروبهای استرپتوکوک یا عفونت ویروسی رخ دهد.

علائم

در گلومرولونفریت پس از عفونت، علائم حدود یک هفته بعد از عفونت شروع می‌شود. علت هر چه که باشد، علائم اصلی عبارت‌اند از:

- رنگ قرمز، صورتی، یا دودی ادرار در اثر وجود خون در آن (تصویر سمت چپ)
- کم شدن مقدار ادرار نسبت به حالت معمول
- گاهی سردرد

ممکن است مایع در بافتها جمع شود و موجب تورم، خصوصا در صورت و پاها شود. فشار خون بالا یکی از عوارض نادر این بیماری است.



ادرار غیر طبیعی

ادرار طبیعی

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر احتمال می‌دهید کودک شما گلومرولونفریت داشته باشد باید فورا با پزشک تماس بگیرید. پزشک کودک را معاینه خواهد کرد و احتمالاًبرای آزمایشهای تشخیصی او را به بیمارستان معرفی خواهد نمود. آزمایش ادرار صورت می‌گیرد، و ممکن است ورودی و خروجی مایعات بدن کودک نیز اندازه‌گیری شود.

خون در ادرار

وجود خون در ادرار ظاهری غیرعادی به آن می‌دهد. ادرار تیره‌تر و کدرتر از حالت عادی که رنگ شفاف و زرد کمرنگ دارد به نظر می‌رسد.

درمان چیست؟

اگر تشخیص تایید شود، کودک باید برای درمان در بیمارستان بماند. ممکن است او را تحت رژیم غذایی با سدیم، پروتئین، و مایعات کم قرار دهند. این رژیم فشار روی کلیه‌ها را کم می‌کند و مانع‌از تجمع مایعات در بدن می‌شود. اگر کودک مایل باشد راه برود، لازم نیست او را وادار کنید در رختخواب بماند.

اگر گلومرولونفریت از عفونت میکروبی ناشی شده باشد، ممکن است داروهای آنتی‌بیوتیک تجویز شود. اگر فشار خون بالا باشد، می‌توان کودک را چند روز برای این عارضه تحت درمان قرار داد تا به سطح عادی بازگردد.

با درمان، گلومرولونفریت معمولاً ظرف یک هفته خوب می‌شود.

چشم‌انداز

در بیشتر موارد، گلومرولونفریت اثر پایداری بر کلیه‌های کودک ندارد و به‌ندرت عود می‌کند. در موارد بسیار نادر، ممکن است موجب بیماری مزمنی به نام سندرم نفروزی (پایین صفحه) شود، که گاهی نیاز به درمان طولانی‌مدت دارد.

سندرم نفروزی (Nephrotic Syndrome)

در این عارضه، مقدار زیادی پروتئین از طریق کلیه‌ها از جریان خون وارد ادرار می‌شود. کاهش پروتئین خون منجر به اِدِم (ورم) یعنی تجمع مایع زائد در بافتهای بدن می‌شود. سندرم نفروزی عمدتا در کودکان ۱ تا ۶ ساله رخ می‌دهد و شیوع آن کم است.

علائم

علائم اصلی این عارضه عبارت‌اند از:

- تورم اعضای بدن (تصویر سمت چپ)، که معمولاً به تدریج ظرف چند هفته بروز می‌کند.
- کاهش مقدار ادرار
- افزایش وزن
- گاهی اسهال، بی‌اشتهایی، و خستگی غیرعادی

کودکان مبتلا به سندم نفروزی در معرض عفونتهای مختلف و نیز تشکیل لخته‌های خون در رگها قرار می‌گیرند.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر اعضای بدن کودک متورم شود باید ظرف ۲۴ ساعت او را نزد پزشک ببرید. پزشک کودک را معاینه می‌کند و دستور آزمایش ادرار را از نظر وجود پروتئین در آن می‌دهد. اگر آزمایشها نشاندهندۀ سندرم نفروزی باشد، کودک برای آزمایشهای بیشتر در بیمارستان پذیرش می‌شود. در صورت تایید تشخیص، کودک در بیمارستان تحت درمان قرار می‌گیرد. درمان شامل داروهای کورتیکواستروئیدی و آنتی‌بیوتیک می‌باشد. ظرف ۱۰ روز، همچنانکه مایع اضافی بدن توسط کلیه‌ها دفع می‌شود، باید ورم اعضای بدن (اِدِم) بهبود یابد، که همزمان با آن، افت سریع وزن بدن رخ می‌دهد. احتمالاً تا زمانی که آزمایشها نشان دهد پروتئین در ادرار وجود ندارد کودک در بیمارستان خواهد ماند، که ممکن است تا ۶ هفته طول بکشد.



آثار سندرم نفروزی

در سندرم نفروزی، مقدار مایع دفعی به صورت ادرار کم می‌شود. مایع در بافتهای بدن جمع می‌شود و منجر به ورم آنها می‌گردد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

پس از ترخیص از بیمارستان، ممکن است از شما بخواهند هر روز با نوارهای مخصوصی که در تماس با پروتئین تغییر رنگ می‌دهد ادرار کودک را آزمایش کنید. اگر نوارها نشان‌دهندۀ وجود پروتئین در ادرار بود، با پزشک تماس بگیرید.

چشم‌انداز

کودک شما ممکن است از سندرم نفروزی کاملا بهبود یابد و هیچ مشکل دیگری نداشته باشد. اما در برخی کودکان، یک یا چند بار عود می‌کند. اگر کودک شما مکررا دچار عود این عارضه شود، ممکن است برای او به مدت ۱ سال یا بیشتر داروهای کورتیکواستروئیدی تجویز شود.

تومور ویلمز (Wilms' Tumour)

این تومور بدخیم (سرطانی) کلیه ممکن است هنگام تولد وجود داشته باشد یا در چهار سال اول زندگی ایجاد شود. در بیشتر موارد، تومور ویلمز فقط در یک کلیه ایجاد می‌شود؛ در موارد بسیار نادری نیز در هر دو کلیه بروز می‌کند.

علائم

علائم اصلی تومور ویلمز عبارت‌اند از:

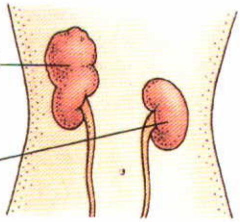
- تورم شکم
- درد شکم
- ادرار به رنگ قرمز، صورتی، یا دودی در اثر وجود خون در آن

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر شکم کودک ورم دارد یا در ادرار او خون وجود دارد، باید ظرف ۲۴ ساعت او را نزد پزشک ببرید. اگر پزشک مشکوک به وجود تومور شود، کودک را برای آزمایش به بیمارستان معرفی می‌کند. با سونوگرافی و دیگر روشهای تصویربرداری، تشخیص قطعی و کسب اطلاعات در مورد ماهیت تومور انجام می‌شود.

درمان چیست؟

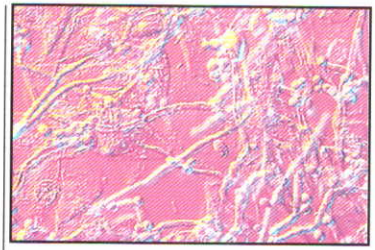
کلیهٔ سرطانی با عمل جراحی برداشته می‌شود. ممکن است قبل از عمل جراحی، شیمی‌درمانی و در برخی موارد پرتودرمانی برای کاهش اندازهٔ تومور انجام شود. گاهی نیز پس از عمل جراحی، برای کشتن سلولهای سرطانی باقیماندهٔ احتمالی از این درمانها استفاده می‌شود. اگر کلیهٔ سرطانی قبل از گسترش تومور برداشته شود، بهبودی کامل حاصل می‌شود. کلیهٔ باقی‌مانده قادر به انجام وظیفهٔ هر دو کلیه می‌باشد.



کلیهٔ مبتلا به تومور ویلمز
تومور ویلمز معمولاً خیلی بزرگ است. شکل آن تقریباً کروی است و اغلب از بالای کلیه رشد می‌کند.

التهاب فرج و مهبل (Vulvovaginitis)

التهاب فرج و مهبل در دختران خردسال شایع است و معمولاً یک عارضهٔ جزئی است. این عارضه ممکن است از تحریک بافتهای ظریف ناحیهٔ تناسلی (مثلاً با مواد کف‌زای آب وان حمام) ناشی شود و در این صورت معمولاً با درمان در منزل بهبود می‌یابد. گاهی علت این عارضه، عفونت میکروبی یا قارچی است و درمان پزشکی برای آن لازم است. با همهٔ اینها، غالباً این التهاب هیچ علت روشنی ندارد.



ریزنگار نوری از قارچ Candida
قارچ Candida albicans علت عفونتی است که برفک نام دارد. هرچند این قارچ در حالت عادی در داخل مهبل زندگی می‌کند، گاهی رشد بیش از حد آن باعث التهاب فرج و مهبل می‌شود.

علت چیست؟

عدم رعایت بهداشت، لباس تنگ، مواد کف‌زای آب وان حمام، یا صابونهای معطر، از علل شایع تحریک است. در بعضی دختران ممکن است علائم هیچ علت آشکاری نداشته باشد؛ بلکه فقط غشاء فرج و مهبل آنها بیش از حد حساس است.

اگر کودک پس از اجابت مزاج، مقعد خود را از عقب به جلو بشوید ممکن است میکروبهای مقعد، فرج و مهبل را آلوده سازند. در موارد اندکی نیز ممکن است عفونت میکروبی به دلیل وجود جسم خارجی (همچون مداد شمعی یا تکه‌ای پنبه یا نوار بهداشتی) در مهبل باشد. یکی از علل احتمالی در دختران خردسال نیز ممکن است آلودگی به کرمهای نخی (ص ۱۸۸) باشد. برفک (تصویر سمت راست) نیز از علل شایع بعد از بلوغ است.

علائم

علائم التهاب فرج و مهبل عبارت‌اند از:

- التهاب، دردناکی، و خارش ناحیهٔ تناسلی
- درد هنگام دفع ادرار
- ترشح مادهٔ زرد مایل به سبز یا مایل به خاکستری از مهبل، در صورتی که علت التهاب، عفونت میکروبی باشد. اگر عفونت ناشی از وجود جسم خارجی در مهبل باشد، ممکن است ترشح مذکور بو نیز بدهد.
- ترشح سفیدرنگ غلیظ از مهبل، اگر علت آن برفک باشد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر دختر شما خیلی ناراحت است، ترشح از مهبل دارد، یا هنگام دفع ادرار درد احساس می‌کند، باید ظرف ۲۴ ساعت او را نزد پزشک ببرید. اگر علائم دیگر بیش از ۲ هفته ادامه یافت، به پزشک مراجعه کنید.

پزشک کودک را معاینه می‌کند. اگر احتمال وجود جسم خارجی در مهبل برود، او را به بیمارستان می‌فرستند؛ و اگر جسم خارجی واقعاً وجود داشته باشد، آن را تحت بیهوشی عمومی خارج می‌سازند. ممکن است از مواد مهبل برای بررسی عفونت نمونه‌برداری شود. اگر عفونت میکروبی دیده شود، ممکن است یک کرم آنتی‌بیوتیک یا آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز شود. برای برفک ممکن است از کرم یا شیاف مهبلی ضدقارچ استفاده شود.

برای درمان تحریک مداوم هنگامی که عفونتی وجود ندارد، پزشک ممکن است کرم استروژن تجویز کند، که پوست فرج و غشاء مهبل را ضخیم می‌سازد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

التهاب فرج و مهبل اگر ناشی از عفونت نباشد، معمولاً با درمان در منزل خوب می‌شود. کودک باید به مدت یک هفته، دو بار در روز در وان بنشیند و ناحیهٔ تناسلی را بشوید، اما بدون استفاده از صابونهای معطر یا مواد کف‌زای آب. پس از شستشو، یک کرم محافظ (مثلاً کرم روی) را می‌توان به محل زد. کودک باید لباسهای زیر نخی بپوشد که تنگ نباشد، و هر روز لباسهای زیر خود را عوض کند. در صورت امکان باید ناحیهٔ تناسلی هر روز به مدت کمی در معرض هوای آزاد قرار گیرد.

برای حفظ فرج و مهبل از مواد تحریک‌کنندهٔ مدفوع، به کودکتان بگویید که پس از اجابت مزاج، مقعد خود را از جلو به عقب بشویید.

اختلالات آلت مردی و بیضه

اختلالات آلت مردی شامل سفتی پوست حشفه، پارافیموز (سفتی پوست حشفه که در حالت عقب کشیده مانده باشد)، التهاب حشفه، و هیپوسپادیا (نابجایی سوراخ میزراه) می‌باشد. شایعترین اختلالات بیضه در پسران خردسال هیدروسل (تجمع غیرعادی مایع در دور بیضه) و بالا ماندن بیضه می‌باشد. پسران نوجوان در معرض اختلالات دردناک پیچش بیضه (پیچیدن بیضه در داخل کیسهٔ آن) و التهاب بیضه قرار دارند.

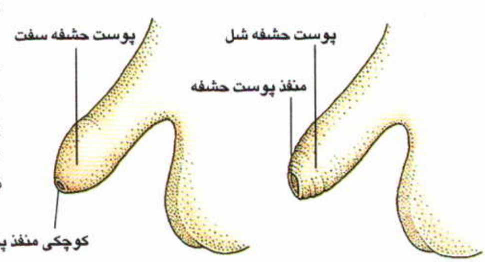
سفتی پوست حشفه

در سال اول تولد، در پسران ختنه نشده، معمولا پوست حشفه را نمی‌توان عقب کشید. هرگز سعی نکنید با زور پوست حشفه را عقب بکشید، زیرا ممکن است با این کار به بافتها صدمه بزنید، که منجر به خونریزی و ایجاد زخم‌بافت (بافتی که بعد از زخم شدن محلی از بدن و خوب شدن آن به جا می‌ماند) می‌شود. عقب کشیدن پوست حشفه معمولا در سال دوم تولد ممکن می‌شود، اما در بعضی پسران شاید تا ۴ سالگی ممکن نباشد. پس از این سن، عدم امکان عقب کشیدن پوست حشفه از روی سر آلت غیرعادی است.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر کودک شما بیش از ۴ سال دارد و نمی‌توان پوست سر آلت تناسلی او را عقب کشید یا هنگام ادرار کردن مشکل دارد، لازم است او را نزد پزشک ببرید.

پزشک پسر شما را معاینه خواهد کرد. در صورتی که فیموز داشته باشد، پزشک ختنه کردن را توصیه خواهد کرد. اگر پوست حشفه به حشفه متصل باشد و سوراخ سر آن قطر عادی داشته باشد، ممکن است بافتها با عمل جراحی جدا شود. هر دو عمل تحت بیهوشی عمومی انجام می‌گیرد.



فیموز
کوچکی غیرعادی سوراخ سر پوست حشفه فیموز نام دارد. این وضعیت موجب می‌شود پوست حشفه سفت باشد و نتوان آن را از روی حشفه به عقب کشید. ممکن است ادرار کردن نیز دشوار باشد.

علت چیست؟

سفتی پوست حشفه ممکن است به سادگی در اثر باقی ماندن رشته‌های بافتی باشد که هنگام تولد آن را به حشفه متصل می‌سازند. همچنین ممکن است به دلیل فیموز، یعنی تنگی سوراخ سر پوست حشفه باشد (تصویر بالا). فیموزممکن است مادرزادی باشد، یا گاهی نیز به علت زخم‌بافت ناشی از التهاب مکرر حشفه یا سعی در به زور عقب کشیدن پوست حشفه باشد.

علائم

ممکن است تنها علامت، دشواری عقب کشیدن پوست حشفه باشد. اگر فیموز وجود داشته باشد، ممکن است تنگی سوراخ سر پوست حشفه موجب علائم زیر شود:

- پف کردن پوست حشفه هنگام ادرار کردن
- باریک بودن جریان ادرار

پسری که فیموز داشته باشد خطر ابتلای او به عفونتهای مجرای ادراری (ص ۱۹۳) بیشتر است.

پارافیموز

به زور عقب کشیدن پوست حشفه‌ای که عارضهٔ فیموز داشته باشد، ممکن است منجر به عارضه‌ای به نام پارافیموز شود. در این اختلال، پوست عقب کشیده شدهٔ حشفه پشت حشفه گیر می‌کند و آلت تناسلی را منقبض می‌کند، که موجب تورم و درد می‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر پوست حشفه در کودک شما به عقب کشیده شده و در همان حالت مانده است، باید او را به نزدیکترین مرکز فوریتهای پزشکی برسانید. بعد از بی‌حسی یا بیهوشی، پزشک با ملایمت آلت تناسلی را مالش می‌دهد و پوست حشفه را به وضعیت طبیعی آن بازمی‌گرداند. در بعضی از موارد، پزشک ممکن است برشی در پوست حشفه ایجاد کند تا آزاد شود. پارافیموز احتمالا مجددا عود می‌کند، مگر اینکه با انجام عمل ختنه، مشکل فیموز کودک را حل کنید.

التهاب حشفه

عفونت میکروبی یا قارچی، غالبا در اثر تمیز نکردن کافی آلت تناسلی، شایعترین علت التهاب حشفه است. فیموز معمولا تمیز کردن آلت تناسلی را دشوار می‌سازد و بنابراین ممکن است احتمال وقوع التهاب حشفه را زیاد کند. التهاب حشفه ممکن است در واکنش نسبت به مواد شیمیایی موجود در پاک‌کننده‌ها یا صابونها یا نسبت به مواد تحریک‌کننده همچون پشم نیز ایجاد شود.

علائم

علائم اصلی التهاب حشفه عبارت‌اند از:

- تورم حشفه و پوست حشفه (در ختنه نشده‌ها)
- درد یا خارش
- ترشح سفید از آلت تناسلی
- احتمالا، سرخی و مرطوب بودن ناحیهٔ تناسلی

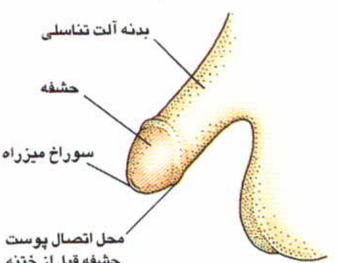
چه کمکی می‌توانم بکنم؟

غالبا، التهاب حشفه با رعایت بهتر بهداشت رفع می‌شود. سعی کنید پسرتان آلت تناسلی و ناحیهٔ تناسلی خود را دو بار در روز بشوید. پس از بهبودی التهاب، باید آلت تناسلی هر روز کاملا شسته شود تا از وقوع مجدد آن پیشگیری شود.

اگر التهاب حشفه در اثر تحریک باشد، سعی کنید کودک لباس زیر نخی بپوشد و لباسهایش را پس از شستشو کاملا آب‌کشی کنید. از مصرف صابونهای معطر نیز خودداری شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

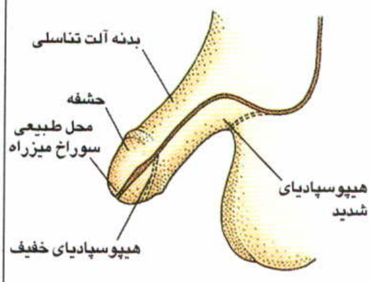
اگر التهاب حشفه با درمان در منزل ظرف ۳ روز خوب نشود، باید وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید. پزشک احتمالا کرم ضدقارچ یا آنتی‌بیوتیک یا آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز می‌کند، که معمولا عفونت را ظرف یک هفته خوب می‌کند. اگر پسر شما مرتب دچار التهاب حشفه می‌شود، پزشک ممکن است ختنه را توصیه کند.



آلت مردی پس از ختنه
در ختنه، پوست حشفه را برمی‌دارند و حشفه بیرون می‌آید. این عمل در صورت سفتی پوست حشفه یا عفونتهای مکرر، توصیه می‌شود.

هیپوسپادیا (نابجایی سوراخ میزراه)

در این ناهنجاری مادرزادی، که حدودا از هر ۳۰۰ نفر نوزاد پسر ۱ نفر به آن دچار است، سوراخ میزراه به جای اینکه در سر آلت تناسلی واقع باشد در زیر آن واقع است. سوراخ معمولا روی حشفه قرار دارد، اما ممکن است در هر جایی از بدنهٔ آلت تناسلی قرار داشته باشد. ممکن است پوست حشفه نیمهٔ پایین نداشته باشد، و نیمهٔ فوقانی آن کلاهکی را روی سر آلت تشکیل دهد. در بعضی از نوزادان، بدنهٔ آلت تناسلی به سمت پایین انحنا دارد. ناهنجاری هیپوسپادیا در معاینهٔ جسمانی که طبق برنامه روی همهٔ نوزادان انجام می‌گیرد معلوم می‌شود.



شدتهای مختلف هیپوسپادیا

در حالتهای خفیف این ناهنجاری، سوراخ میزراه روی حشفه قرار دارد. ممکن است سوراخ روی بدنهٔ آلت نیز واقع باشد؛ در شدیدترین موارد، سوراخ در حوالی کیسهٔ بیضه قرار دارد.

درمان چیست؟

نابجایی سوراخ میزراه معمولا با یک عمل جراحی قبل از ۲ سالگی اصلاح می‌شود. جراح ممکن است با پوست حشفه لوله‌ای بسازد و با استفاده از آن میزراه را تا سر آلت تناسلی ادامه دهد. در همان عمل جراحی، انحنای آلت تناسلی را نیز اصلاح می‌کنند. قبل از ترمیم هیپوسپادیا با جراحی، نباید کودک را ختنه کرد زیرا پوست حشفه در این عمل مورد نیاز است.

چشم‌انداز

پس از درمان هیپوسپادیا، قاعدتا آلت تناسلی شکل طبیعی خود را پیدا می‌کند و اشکالی در مورد دفع ادرار یا عمل جنسی در بزرگسالی وجود نخواهد داشت.

هیدروسل

هیدروسل تورم بدون درد کیسهٔ بیضه است که از تجمع مایع در فضای پیرامون بیضه ناشی می‌شود. هیدروسل در نوزادان شایع است، و معمولا تا ۶ ماهگی بدون درمان بهبود می‌یابد. بروز ناگهانی هیدروسل در پسران سنین بالاتر ممکن است نتیجهٔ صدمهٔ جسمانی باشد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

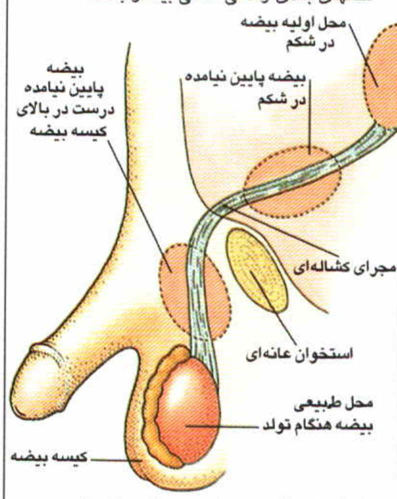
اگر تورمی در کیسهٔ بیضه‌ها وجود داشته باشد که تا پس از ۶ ماهگی دوام یابد، یا اولین بار پس از سن مذکور بروز کند، باید کودک را نزد پزشک ببرید. در این موارد، هیدروسل ممکن است با فتق کشاله‌ای مربوط باشد (رجوع کنید به فتق، ص ۱۸۷)، و نیاز به عمل جراحی خواهد داشت. بروز ناگهانی هیدروسل در سنین بالاتر نیز باید مورد بررسی پزشک قرار گیرد. ممکن است عارضه از یک جراحت ناشی شده باشد و بدون درمان بهتر شود، اما آزمایشهایی از جمله سونوگرافی صورت خواهد گرفت تا از عدم آسیب به بیضه‌ها اطمینان حاصل شود.

عدم خروج بیضه

گاهی خروج بیضه‌ها و قرار گرفتن آنها در کیسهٔ بیضه‌ها قبل از تولد، در یکی از بیضه‌ها یا هر دو آنها انجام نمی‌شود. همهٔ نوزادان پسر معاینه می‌شوند تا معلوم شود که بیضه‌های آنها به طور طبیعی بیرون آمده یا خیر. اگر نیامده باشد، معاینهٔ دیگری در ۳ ماهگی انجام می‌شود زیرا بیضه‌ها معمولا تا این سن به طور طبیعی بیرون می‌آیند. اگر در ۳ ماهگی هم هنوز بیضه بیرون نیامده باشد، احتمالا عمل جراحی برای قرار دادن بیضه در کیسهٔ بیضه‌ها انجام می‌شود. این عمل معمولا در ۲ یا ۳ سالگی انجام می‌شود.

چشم‌انداز

اگر عمل جراحی در موقع مناسب انجام شود، اثر منفی بر تکامل جنسی و باروری ایجاد نمی‌شود. اما ممکن است خطر بروز سرطان بیضه در سالهای بعدی زندگی اندکی بیشتر باشد.



محلهای احتمالی بیضه‌ای که خارج نشده است

بیضه‌ها به طور طبیعی قبل از تولد از طریق مجرای کشاله‌ای پایین می‌آید و در کیسهٔ بیضه‌ها قرار می‌گیرد. اگر بیضه پایین نیاید، ممکن است در هر جایی از بالای شکم تا درست بالای کیسهٔ بیضه‌ها متوقف شده باشد.

پیچش بیضه

این عارضه وقتی رخ می‌دهد که طناب بیضه‌ای (طنابی که بیضه به آن متصل است) بپیچد، و موجب قطع یا کاهش جریان خون در بیضه شود. پیچش بیضه موجب درد شدید می‌شود و اگر ظرف چند ساعت رفع نشود، ممکن است بیضه آسیب دائمی ببیند.

علائم

علائم اصلی پیچش بیضه عبارت‌اند از:

- درد ناگهانی و شدید در شکم
- درد شدید در بیضه
- بیضهٔ پیچیده ممکن است به حد محسوسی بالاتر از محل عادی در کیسهٔ بیضه‌ها قرار داشته باشد.
- پس از چند ساعت، ممکن است کیسهٔ بیضه‌ها متورم، قرمز، و دردناک شود.

اگر پسرتان بیضه‌اش درد می‌کند، آمبولانس خبر کنید یا او را فورا به بیمارستان برسانید.

درمان چیست؟

پیچش طناب بیضه‌ای را با جراحی رفع می‌کنند و هر دو بیضه را به کیسهٔ بیضه‌ها بخیه می‌زنند تا از وقوع مجدد آن پیشگیری شود. اگر بیضه آسیب اصلاح‌ناپذیر دیده باشد، آن را درمی‌آورند.

چشم‌انداز

اگر درمان بموقع انجام شود، بیضهٔ کودک قاعدتا باید به طور طبیعی کار کند. اگر بیضه را درآورند، بیضهٔ باقیمانده قاعدتا امکان تکامل جنسی و باروری طبیعی را فراهم خواهد ساخت.

التهاب بیضه

التهاب بیضه اغلب به عنوان یکی از عوارض اوریون رخ می‌دهد. گاهی نیز در اثر عفونت میکروبی رخ می‌دهد. این عارضه خطرناک نیست و معمولا ظرف یک هفته بهبود می‌یابد.

علائم

علائم اصلی التهاب بیضه عبارت‌اند از:

- درد بیضه
- گاهی تب

اگر پسرتان ظرف ۲ هفتهٔ گذشته اوریون نداشته است، آمبولانس خبر کنید یا او را فورا به بیمارستان برسانید زیرا احتمال پیچش بیضه می‌رود (بالا). اگر اخیرا اوریون داشته است، باید ظرف ۲۴ ساعت او را نزد پزشک ببرید.

درمان چیست؟

به کودک استامینوفن بدهید تا درد تسکین یابد. اگر عفونت میکروبی وجود داشته باشد، ممکن است پزشک آنتی‌بیوتیک تجویز کند.

اختلالات ژنتیکی

همهٔ اطلاعاتی که جنین برای رشد و تکامل نیاز دارد روی حدود یکصد هزار ژن که به صورت ۲۳ جفت کروموزوم بسته‌بندی شده‌اند قرار دارد. ناهنجاریهای این ژنها (یا همهٔ کروموزومها) ممکن است موجب نواقص مادرزادی شود یا علائمی را ایجاد کند که در مراحل بعدی زندگی آشکار شود. با تحلیل ژنتیکی می‌توان برای زن و مردی که سابقهٔ خانوادگی یک بیماری موروثی را دارند، احتمال داشتن فرزند بیمار را قبل از ازدواج برآورد کرد. با آزمایشهای زمان بارداری نیز می‌توان معلوم کرد که جنین سالم است یا خیر.

مقالات این بخش

سندرم داون

سندرم داون که شایعترین ناهنجاری کروموزومهاست، حدودا در یکی از هر ۷۰۰ نوزاد رخ می‌دهد. کودکان مبتلا به این عارضه ظاهر جسمانی خاصی دارند که با کندی رشد ذهنی همراه است. معمولا تشخیص مشکوک هنگام تولد انجام می‌شود. خطر تولد نوزاد مبتلا به سندرم داون در زنان بالای ۳۷ سال شدیدا بالا می‌رود؛ یک سوم نوزادان مبتلا به این سندرم از مادران این گروه سنی متولد می‌شوند. زنانی نیز که یک بار کودک مبتلا به این سندرم زاده‌اند احتمال بیشتری دارد که نوزاد جدید آنها نیز به آن مبتلا باشد.

علائم

مشخصات کودکان مبتلا به سندرم داون شامل موارد زیر است:

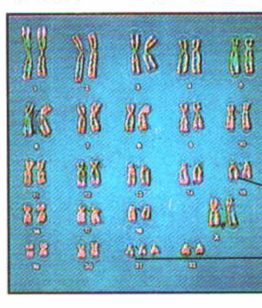
- شیب داشتن چشمها به سمت بالا، و چینهای پوستی مشخص در گوشهٔ داخلی پلک چشمها
- صورت کوچک و گرد و گونه‌های توپر
- زبان بزرگ که معمولاً بیرون می‌زند
- مسطح بودن پشت سر
- شلی دست و پا
- کندی رشد جسمانی
- اختلالات یادگیری (صفحه ۱۷۲)
- کوتاهی قد

عوارض

بسیاری از کودکان مبتلا به سندرم داون با نقص قلبی به دنیا می‌آیند و بعضی از آنها نیز ناهنجاری روده‌ای دارند. خطر ابتلای کودکان دارای این سندرم به کم‌کاری غدهٔ تیروئید و سرطان خون حاد (ص ۱۴۶) نیز بیشتر از میانگین است، و ناپایداری مفاصل گردن نیز (که باعث محدودیت بعضی حرکات ورزشی می‌شود) در آنها بیشتر رخ می‌دهد. این کودکان ممکن است مشکلات شنوایی داشته باشند و معمولاً در قبال عفونتها آسیب‌پذیرترند.

کروموزومهای غیرعادی

در شکل معمول سندرم داون، سلولهای بدن یک کروموزوم ۲۱ اضافی دارند. هر سلول در حالت عادی ۲۲ جفت کروموزوم همانند و دو کروموزوم جنسیتی دارد.



جفت کروموزوم همانند طبیعی

کروموزوم ۲۱ اضافی

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را از نظر ویژگیهای نوعیِ سندرم داون معاینه می‌کند. سپس ترتیب تحلیل ژنتیکی نمونهٔ خون را برای اطمینان از تشخیص خود می‌دهد. در اکثر موارد، با والدین کودک مشاورهٔ ژنتیکی برای بحث در مورد خطرات به دنیا آوردن کودکان بعدی ترتیب داده خواهد شد.

ممکن است در بیمارستان سونوگرافی از قلب برای نواقص احتمالی و رادیوگرافی از شکم در صورت مشکوک بودن به اختلال روده‌ای انجام شود. برای اصلاح نواقص احتمالی یافته شده، ممکن است عمل جراحی لازم باشد.

مراقبتهای بعدی از سوی متخصصانی همچون متخصص گفتاردرمانی و کاردرمانی، و نیز مساعدتهای آموزشی خاص ترتیب داده می‌شود.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

می‌توانید با یک گروه حمایت از مبتلایان به سندرم داون تماس بگیرید تا مشاوره و جزئیات جزوه‌ها و کتابهای موجود در اختیارتان قرار گیرد. درمانگران و معلمان کودک ممکن است راههایی را برای انگیزش کودک و کمک به او در رشد تواناییهای او تا حد ممکن، پیشنهاد کنند.

چگونه از سندرم داون پیشگیری کنیم؟

بر روی زنان بارداری که قبلا کودک دچار این سندرم به دنیا آورده‌اند یا بیش از ۳۷ سال سن دارند، نمونه‌برداری از پرز کوریون جنین (بافت کنارهٔ جفت) یا آمنیوسنتز (برداشتن نمونه‌ای از مایع احاطه‌کنندهٔ جنین) انجام می‌شود. سلولهای جنین واقع در این نمونه‌ها از نظر ناهنجاریهای کروموزومی بررسی می‌شود. اگر نتایج آزمایشها نشان دهد که جنین به سندرم داون مبتلاست، والدین می‌توانند درخواست سقط جنین کنند.

زنان باردار در همهٔ سنین باید آزمایش خونی بدهند که تعیین می‌کند آیا احتمال داشتن کودک مبتلا به سندرم داون در آنها بالاست یا خیر. زنانی که معلوم شود این احتمال در آنها بالاست، آمنیوسنتز روی آنها انجام می‌شود.

چشم‌انداز

بسیاری از کودکان مبتلا به سندرم داون تا میانسالی زنده می‌مانند، اما تا ۲۰ درصد آنها قبل از ۵ سالگی، معمولا به دلیل مشکلات شدید قلبی، می‌میرند. بزرگسالان مبتلا به سندرم داون در معرض بیماری آلزایمر و آترواسکلروز (تصلب شرائین) قرار دارند. در نتیجهٔ پیشرفتهای حاصل در روشهای آموزشی، امروزه چشم‌انداز نیل این افراد به حداکثر تحقق استعدادهای بالقوه‌شان بهتر از گذشته است.

سندرم X شکننده

این ناهنجاری کروموزومی موروثی از علل نسبتا شایع اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲) است که منجر به ظاهر جسمانی اندکی غیرعادی نیز می‌شود. حدودا از هر ۱۰۰۰ پسر یکی و از هر ۲۵۰۰ دختر یکی به این سندرم مبتلا می‌شود. زنی که هیچگونه علائمی ندارد ممکن است حامل کروموزوم ناقص باشد و آن را به بعضی از کودکان خود منتقل سازد.

علائم

ویژگیهای سندرم X شکننده شامل:

- قد بالاتر از میانگین
- سر نسبتا بزرگ
- تاخیر در رشد ذهنی، که معمولا در دختران خفیف و در پسران متوسط تا شدید است.
- تاخیر در تکلم که اغلب در پسران شدیدتر است
- ویژگیهای در خودماندگی (ص ۱۷۱)
- فک مربع شکل جلو آمده، صورت دراز، گوشهای بزرگ، و بیضه‌های بزرگ در پسران پس از بلوغ

سندرم X شکننده ممکن است فقط پس از بلوغ، که ویژگیهای جسمانی بارزتر می‌شود، و آن هم به طور مشکوک مشخص شود. تا این زمان کودک احتمالا به دلیل اختلالات یادگیری تحت آموزشهای خاص بوده است. با این حال به پزشک مراجعه کنید تا تشخیص قاطعی از اختلال به عمل آید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

پزشک کودک را معاینه و توانایی یادگیری او را ارزیابی می‌کند. اگر مشکوک به سندرم X شکننده شود، ترتیب تحلیل کروموزومهای نمونهٔ خون فرد را می‌دهد. اگر آزمایشها نشان دهد که کودک شما کروموزوم معیوب را دارد، با شما در مورد خطرات به دنیا آوردن کودکان دیگر مشاورهٔ ژنتیکی به عمل خواهد آمد.

درمان خاصی برای این اختلال وجود ندارد. اگر کودک شما از قبل تحت آموزشهای خاص برای اختلالات گفتاری یا یادگیری نیست، ممکن است پزشک او را به یک متخصص گفتاردرمانی یا روانپزشک یا هر دو ارجاع دهد. سندرم X شکننده اخیرا شناسایی شده است و هنوز تحقیقات در مورد آن ادامه دارد.

کم‌خونی سلول داسی شکل

کم‌خونی سلول داسی شکل که در نواحی مالاریاخیز شایع است، بیماری خونی ارثی خطرناکی است که در آن سلولهای قرمز خون تغییر شکل داده و به‌شکل داس درمی‌آیند. سلولهای «داسی» ممکن است رگهای ریز خونی را مسدود کنند. همچنین این سلولها آسانتر از سلولهای قرمز طبیعی نابود می‌شوند که موجب کم‌خونی (ص ۱۴۵) می‌شود.

علت چیست؟

تغییر شکل سلولهای قرمز خون به این دلیل رخ می‌دهد که این سلولها حاوی نوعی غیرعادی از هموگلوبین (رنگدانهٔ حامل اکسیژن) هستند که هموگلوبین S نام دارد. اگر کودکی ژن غیرعادی را از هر دو والدین خود به ارث ببرد، به کم‌خونی سلول داسی‌شکل مبتلا می‌شود؛ اما اگر ژن غیرعادی را از یکی از والدین و ژن هموگلوبین عادی را از دیگری به ارث ببرد، به صفت سلول داسی‌شکل مبتلا می‌شود. کودک دارای صفت سلول داسی‌شکل هیچ علائمی ندارد اما می‌تواند ژن ناهنجار را به فرزندان خود منتقل سازد.

علائم

علائم اصلی عبارت‌اند از:

- کم‌توانی و کم‌نفسی
- دوره‌های یرقان (زردی پوست و تخم چشمها)
- حمله‌های درد شدید در استخوانها، سینه، یا شکم که از انسداد رگهای ریز خونی (که رسیدن اکسیژن به بافتها را کم می‌کند) ناشی می‌شود. آب‌زدایی بدن، سرماخوردگی، یا عفونت شدید احتمال این حمله‌ها را بیشتر می‌کند.

کم‌خونی سلول داسی شکل احتمال ابتلا به سینه‌پهلو میکروبی را بالا می‌برد. گاهی تامین خون برای کلیه‌ها، طحال، یا مغز کاهش می‌یابد، که منجر به صدمه به این اعضای بدن می‌شود.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

بسیاری از کودکان مبتلا با آزمایشهای خون بدو تولد شناسایی می‌شوند. اگر مطمئن نیستید که کودک شما در معرض خطر قرار دارد یا خیر، یا اگر کودک شما هر یک از علائم فوق را دارد، به پزشک مراجعه کنید.

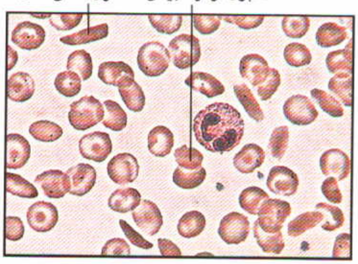
با آزمایش خون می‌توان از تشخیص مطمئن شد. درمان شامل ترکیبات حاوی اسید فولیک برای کاهش شدت کم‌خونی، مصرف منظم پنی‌سیلین برای پیشگیری از عفونت، واکسیناسیون در قبال میکروب سینه‌پهلو، و داروهای مسکن برای مواقع لازم می‌باشد.

چه کمکی می‌توانم بکنم؟

برای کاهش احتمال حمله‌های درد، سعی کنید کودک مایعات فراوان بنوشد (برای پیشگیری از آب‌زدایی بدن) و در معرض سرما قرار نگیرد.

اگر کودک شما به حملهٔ درد همراه با تب، رنگ‌پریدگی ناگهانی، استفراغ مداوم یا اسهال شدید، دشواری تنفس یا تنفس سریع، خواب‌آلودگی غیرعادی، یا کم‌توانی دچار شود باید فورا با پزشک تماس بگیرید. اگر کودک به درد یا دردناکی شدید شکم مبتلا شود باید آمبولانس خبر کنید.

شاید برای تسکین درد و درمان آب‌زدایی یا عفونت، بستری در بیمارستان لازم باشد.



سلولهای قرمز در کم‌خونی سلول داسی شکل
در زیر میکروسکوپ، سلولهای قرمز تغییر شکل یافته و شبیه به داس دیده می‌شود.

چگونه می‌توان پیشگیری کرد؟

به افرادی که در معرض خطر کم‌خونی سلول داسی شکل قرار دارند توصیه می‌شود که آزمایش خون بدهند تا معلوم شود که ژن معیوب را دارند یا خیر. زن و شوهری که هر دو آنها ژن معیوب را داشته باشند باید قبل از تشکیل خانواده تحت مشاورهٔ ژنتیکی قرار گیرند. می‌توان در اوایل بارداری آزمایشهایی را انجام داد تا مشخص شود که جنین به کم‌خونی سلول داسی شکل مبتلا هست یا خیر. اگر مبتلا باشد، والدین می‌توانند درخواست سقط جنین کنند.

چشم‌انداز

با مراقبت پزشکی مناسب، بیشتر کودکان مبتلا ادامهٔ حیات می‌دهند. اگر علائم شدید باشد، ممکن است در صورت وجود اهداکنندهٔ مناسب، امکان پیوند مغز استخوان بررسی شود. پیوند مغز استخوان در صورتی که موفقیت‌آمیز باشد، موجب درمان کامل می‌شود.

تالاسمی

تالاسمی که از اشکال موروثی کم‌خونی (ص ۱۴۵) است، بیشتر در بین مردم مدیترانه، آفریقا، و آسیا رخ می‌دهد. دو نوع تالاسمی وجود دارد: تالاسمی ماژور اختلال خطرناکی است که در صورت عدم درمان موجب کندی رشد و تغییر شکل جمجمه می‌شود. تالاسمی مینور معمولاً هیچگونه علائمی را سبب نمی‌شود.

علت چیست؟

تالاسمی از نقصی در ژن مربوط به تولید هموگلوبین (رنگدانهٔ حامل اکسیژن در سلولهای قرمز خون) ناشی می‌شود. کودکی که ژن معیوب را از هر دو والدین خود به ارث ببرد، به تالاسمی ماژور مبتلا می‌شود، که موجب عدم توانایی تولید هموگلوبین عادی می‌شود. سلولهای قرمز خون کوچک و ظریف می‌شوند و به آسانی در هم می‌شکنند، که منجر به کم‌خونی شدید می‌شود. اگر ژن معیوب فقط از یکی از والدین به ارث برسد، نتیجهٔ آن تالاسمی مینور خواهد بود. سلولهای قرمز نیز اندکی کوچکتر از حالت عادی خواهند بود.

علائم

کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور علائم کم‌خونی را دارند که از نوزادی آغاز می‌شود. این علائم شامل موارد ذیل است:

- رنگ‌پریدگی پوست
- خستگی مزمن
- تنگی نفس

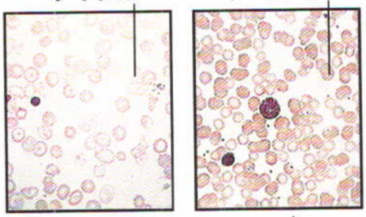
اگر کودک شما علائم کم‌خونی را دارد، باید وقت معاینهٔ پزشکی بگیرید.

درمان چیست؟

تالاسمی با آزمایش خون معلوم می‌شود. برای کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور، از چندماهگی به طور ماهیانه خون تزریق می‌شود. اما ممکن است تزریق خون مداوم نهایتا موجب صدمه به اعضای داخلی بدن، همچون قلب و کبد شود، زیرا این اعضا از آهن انباشته می‌شوند. از این مشکل با تزریق منظم ماده‌ای به نام دسفریوکسامین می‌توان پیشگیری کرد. تالاسمی مینور نیاز به درمان ندارد.

چگونه می‌توان از تالاسمی پیشگیری کرد؟

والدین یا بستگان نزدیک کودک مبتلا به تالاسمی و هر فردی که مبتلا به تالاسمی است و بخواهد دارای فرزند شود، بهتر است مورد مشاورهٔ ژنتیکی قرار گیرد تا خطر داشتن کودک مبتلا به تالاسمی برآورد شود. امکان آزمایش والدین در مراکز تخصصی وجود دارد. اگر جنین به تالاسمی مبتلا باشد، والدین می‌توانند درخواست سقط جنین کنند.



سلولهای خونی در تالاسمی ماژور
خون مبتلایان به تالاسمی ماژور زیر میکروسکوپ کمرنگی غیرطبیعی سلولهای قرمز خون را نشان می‌دهد. این سلولها شکننده‌اند و به‌سرعت خرد می‌شوند، که منجر به کم‌خونی شدید می‌شود.

چشم‌انداز

کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور در صورتی که تزریق خون و دسفریوکسامین به طور منظم به آنها انجام شود، چشم‌انداز خوبی برای رشد و تکامل عادی دارند و بسیاری از آنها تا میانسالی ادامهٔ حیات می‌دهند.

هموفیلی

هموفیلی یک اختلال ژنتیکی است که موجب خونریزی خودبه‌خود می‌شود و تقریبا از هر ۱۰۰۰۰ پسر یک نفر به آن مبتلاست. این عارضه در اثر کم‌فعالیتی فاکتور ۸، که یک مادهٔ منعقدکنندهٔ موجود در خون می‌باشد، رخ می‌دهد.

علائم

علائم هموفیلی شامل موارد ذیل است:

- خونریزی طولانی در صورت جراحت یا حتی یک عمل جراحی جزئی، همچون کشیدن دندان



تورم مفصل زانو
خونریزی در اثر هموفیلی باعث تورم زانوی چپ این کودک شده است. در نتیجهٔ خونریزی داخلی مکرر، ممکن است مفاصل آسیب ببینند و دردناک شوند.

- تورم دردناک عضله و مفاصل در نتیجهٔ خونریزی داخلی

وسعت و دفعات خونریزی در هموفیلی در اشخاص مختلف بسیار متغیر است. برخی افراد فقط گاهی دچار خونریزی جزئی می‌شوند. در موارد حاد، خطر آسیب به عضله و مفاصل در اثر خونریزی مکرر داخلی وجود دارد.

آیا باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر پسر شما هرگونه علائم خونریزی غیرعادی را دارد، باید مورد معاینهٔ پزشک قرار گیرد. پزشک در مورد علائم کودک سؤال خواهد کرد، و اگر احتمال هموفیلی بدهد، ترتیب آزمایش توانایی انعقاد خون را خواهد داد. با نتیجهٔ آزمایش، تشخیص قطعی انجام می‌شود.

درمان چیست؟

درمان ممکن است شامل تزریق فاکتور ۸ توسط والدین در مواقع خونریزی باشد. در صورت خونریزی شدید ممکن است بستری شدن در بیمارستان لازم شود. اگر دفعات خونریزی زیاد باشد، والدین می‌توانند فاکتور ۸ را به طور منظم از طریق قطره‌چکان به کودک بدهند تا از خونریزی پیشگیری شود. فاکتور ۸ که امروزه به کار می‌رود عاری از ویروسها، همچون HIV (ویروس ایدز) می‌باشد.

چگونه از هموفیلی پیشگیری کنیم؟

به کودکان مبتلا به هموفیلی توصیه می‌شود که از فعالیتهای خطرزا همچون ورزشهایی که تماس جسمانی در آنها وجود دارد خودداری کنند. در صورتی که هنگام خونریزی، فاکتور ۸ به سرعت داده شود، یا تزریق آن در فواصل منظم انجام شود، ممکن است آسیبی به عضله و مفاصل نرسد و طول عمر نیز قاعدتا در حد طبیعی خواهد بود.

فنیل کتونوری (Phenylketonuria)

در این عارضهٔ موروثی، نقصی در ترکیب شیمیایی بدن موجب تجمع فنیل آلانین (یکی از اجزای پروتئین) در خون می‌شود. این اختلال که در صورت عدم درمان موجب آسیب مغزی می‌شود، حدودا در یکی از هر ۱۰۰۰۰ نوزاد وجود دارد. آزمایش خونی که طبق برنامهٔ منظم در بدو تولد انجام می‌شود، نوزادان مبتلا به این اختلال را مشخص می‌کند.

علائم

هنگام تولد، نوزادان مبتلا هیچ علائمی از ناهنجاری را ندارند. اما اگر درمان انجام نشود، کودک ممکن است به علائم زیر دچار شود:

- اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲) شدید
- کودک مستعد تشنج خواهد بود
- یک بوی خاص ناخوشایند
- جوش همانند اکزمای آتوپیک (ص ۱۳۵)

درمان چیست؟

رژیم غذایی خاصی تجویز می‌شود که در عین محدودیت فنیل‌آلانین که در بیشتر غذاهای پروتئینی وجود دارد، پروتئین کافی برای رشد را به کودک برساند. رژیم غذایی عمدتا گیاهی خواهد بود، و ممکن است مکملهای دارویی نیز تجویز شود. به نوزادان باید جایگزینهای شیر مخصوص داده شود.

چگونه از فنیل‌کتونوری پیشگیری کنیم؟

اگر زن و شوهری دارای کودک مبتلا به این اختلال باشند، خطر ابتلای فرزندان بعدی آنها به آن وجود دارد. امکان تشخیص قبل از زایمان وجود دارد، و در صورتی که جنین مبتلا باشد، والدین می‌توانند درخواست سقط جنین نمایند.

چشم‌انداز

اکثر کودکان مبتلا به فنیل‌کتونوری که تحت درمان قرار می‌گیرند، به مدارس عادی می‌روند و هوش طبیعی دارند. نسبت اندکی از آنها اختلالات رفتاری و یادگیری دارند. معمولا توصیه می‌شود که رژیم غذایی در سراسر مدت عمر ادامه یابد.

فیبروز کیسه‌ای (Cystic Fibrosis)

فیبروز کیسه‌ای بیماری موروثی خطرناکی است که موجب عفونت مکرر سینه و عدم جذب مواد مغذی در روده‌ها می‌شود (سوء جذب، ص ۱۸۳). عفونتهای مکرر سینه منجر به آسیب پیشرونده در ریه‌ها می‌شود. هرچند فیبروز کیسه‌ای از زمان تولد وجود دارد، گاهی تا چند ماه یا چند سال مشخص نمی‌شود، و ممکن است در طول این مدت آسیب به ریه‌ها آغاز شده باشد. فیبروز کیسه‌ای تقریبا از هر ۲۰۰۰ کودک در یک نفر وجود دارد.

علت چیست؟

فیبروز کیسه‌ای از یک ژن معیوب ناشی می‌شود. اگر این ژن از هر دو والدین به کودک برسد، به این اختلال مبتلا خواهد شد (والدین ناقل ژن هستند اما علائم بیماری را ندارند). ژن معیوب موجب ترشح مخاط چسبنده‌ای می‌شود که نمی‌تواند به‌راحتی در مجاری هوا جریان یابد، و در نتیجه کودک مرتب دچار عفونت سینه می‌شود. ژن معیوب موجب ترشح ناکافی آنزیمهای لوزالمعده (که به هضم غذا کمک می‌کنند) نیز می‌شود، که موجب اسهال می‌گردد.

علائم

علائم اصلی این عارضه عبارت‌اند از:

- نداشتن رشد و وزن طبیعی
- سرفهٔ مداوم
- اسهال مزمن و نوعا کمرنگ، چرب، و بدبو

در صورت وجود هر یک از این علائم، باید کودک را نزد پزشک ببرید.

پزشک چه کاری ممکن است انجام دهد؟

اگر پزشک احتمال فیبروز کیسه‌ای را بدهد، کودک را برای آزمایش به متخصص اطفال معرفی می‌کند. نمونه‌ای از عرق بدن کودک به آزمایشگاه ارسال می‌شود، زیرا در فیبروز کیسه‌ای مقدار نمک در عرق بدن بیش از حالت عادی است. ممکن است آزمایشهای ژنتیکی نیز انجام شود. اگر آزمایشها وجود فیبروز کیسه‌ای را تایید کند، پزشک پانکراتین تجویز می‌کند (ماده‌ای جایگزین آنزیمهای لوزالمعده). مصرف این ماده همراه با غذا موجب می‌شود که غذا درست هضم شود. رژیم غذایی غنی از نظر کالری و پروتئین توصیه می‌شود، و ممکن است ویتامینهای دارویی نیز تجویز شود. برای درمان عفونتهای سینه و کمک به پیشگیری از بیماری مزمن ریوی، آنتی‌بیوتیک و ورزش‌درمانی (فیزیوتراپی) منظم توصیه خواهد شد.

چه کمکی می‌تونم بکنم؟

پس از آموزش دیدن از یک متخصص ورزش‌درمانی، باید هرچه زودتر ورزش‌درمانی منظم سینه را آغاز کنید (تصویر چپ).

ضروری است به محض مشاهدهٔ هرگونه علائم بیماری با پزشک تماس بگیرید تا درمان مناسب به‌سرعت انجام شود. در صورت ابتلای کودک به عفونت سینه، باید ورزش‌درمانی به دفعات بیشتری نسبت به حالت عادی انجام شود. برای کمک به جذب مواد مغذی کافی برای رشد طبیعی، کودک را به خوردن غذاها و تنقلات پرکالری بین وعده‌های غذایی ترغیب کنید.

چگونه از فیبروز کیسه‌ای پیشگیری کنیم؟

برای افرادی که فرزند مبتلا به فیبروز کیسه‌ای دارند یا ناقل این بیماری هستند و می‌خواهند بچه‌دار شوند، ممکن است مشاورهٔ ژنتیکی ترتیب داده شود. می‌توان قبل از تولد کودک آزمایش انجام داد و اگر جنین مبتلا باشد، امکان سقط جنین را بررسی نمود.

چشم‌انداز

درمانی برای این اختلال وجود ندارد، اما اخیرا به دلیل تشخیص سریعتر و روشهای درمانی جدید، چشم‌انداز بهتری برای آیندهٔ بیماران ایجاد شده و بیشتر مبتلایان امروزه تا بزرگسالی ادامهٔ حیات می‌دهند. اندکی از کودکان مبتلا به مورد حاد بیماری مورد پیوند ریه یا پیوند قلب و ریه قرار گرفته‌اند؛ کیفیت زندگی و امید به زنده ماندن آنها بهتر شده است.



ورزش‌درمانی سینه
برای کمک به آزاد شدن مخاط غلیظ ریه‌ها، دستتان را به شکل کاسه درآورید و به پشت کودک بزنید. ورزش‌درمانی باید دو بار در روز انجام شود. در مواقع بیماری کودک، تعداد دفعات آن را بیشتر کنید.

کمکهای اولیه و پرستاری از کودک بیمار



کمکهای اولیه برای سوختگی

گاهی پدر و مادر مجبور می‌شوند در شرایط اضطراری برای کودک کمکهای اولیهٔ درمانی انجام دهند. بخش کمکهای اولیه، یک راهنمای سریع برای رسیدگی به بعضی از جراحات و آسیبهای بسیار خطرناک یا کشنده است. روشهای ارائه شده در این بخش را مرکز فوریتهای پزشکی سنت جان استرالیا تایید کرده است. برای مطالعهٔ این بخش، صبر نکنید تا یک موقعیت اضطراری پیش آید، بلکه هم‌اکنون با روشهای گفته شده آشنا شوید. البته به خاطر داشته باشید که کمکهای اولیه یک مهارت عملی است، و خواندن کتاب به تنهایی نمی‌تواند جایگزین آموزش عملی باشد. در کشورهای مختلف دوره‌های بسیاری برای کمکهای اولیه وجود دارد، که بعضی از آنها نیز مخصوص کمکهای اولیه برای کودکان است.



گردن آویز

اصول کمکهای اولیه

الفبای احیا یعنی Airway (مجرای هوا)، Breathing (تنفس)، Circulation (جریان خون)، مهمترین اصل کمکهای اولیه است. اگر تنفس و نبض وجود دارد، مشکلات دیگر را با این ترتیب حل کنید: خونریزی و شوک (ص ۲۰۸)، سوختگی (ص ۲۰۹)، شکستگی (ص ۲۱۰)، آسیبهای دیگر. کودکی را که بیهوش شده باشد، باید در وضعیت احیا قرار دهید (صفحه روبرو).

الفبای احیا: شیرخواران



مجرای هوا
برای باز کردن مجرای هوای کودک خردسالی که از هوش رفته است، سر را اندکی به عقب خم کنید و چانه را با یک انگشت بالا ببرید. تنفس را بررسی کنید: اگر کودک نفس می‌کشد، او را در وضعیت احیا (صفحه روبرو) قرار دهید.



تنفس
اگر کودک نفس نمی‌کشد، تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵) بدهید. اگر دم شما داخل نمی‌رود، شاید مجرای هوا مسدود شده باشد (خفگی، ص ۲۰۴).



جریان خون
با قرار دادن دو انگشت روی سمت داخلی بازو و شست خود بر روی سمت خارجی بازو، نبض کودک را بررسی کنید. اگر نبض وجود ندارد، عمل احیای قلبی-ریوی (ص ۲۰۶) را انجام دهید.

وضعیت احیا

اگر کودک هشیار نیست اما نفس می‌کشد و نبض دارد، باید در مدت انتظار برای آمبولانس، او را در وضعیت احیا قرار دهید. این وضعیت امکان خروج مایعات از دهان و نرفتن آنها به داخل ریه را فراهم می‌سازد. مرتبا تنفس و نبض را کنترل کنید (الفبای احیا، صفحه روبرو یا همین صفحه سمت راست) و در صورت لزوم تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵) یا احیای قلبی-ریوی (ص ۲۰۶ و ۲۰۷) انجام دهید. اگر کودک دچار شکستگی شده است، تکیه‌گاهی برای محل شکستگی فراهم کنید.

کودکی را که دچار آسیب ستون فقرات شده باشد، فقط اگر مجرای هوای او مسدود باشد باید برگردانید. در همه حال سر، گردن، و پشت کودک را در یک راستای مستقیم حفظ کنید.

شیرخواران



کودک را روی دست نگه دارید

کودک خردسالی را که از هوش رفته باشد، باید در مدت زمان انتظار برای آمبولانس محکم روی دستهای خود نگه دارید، در حالی که سر او اندکی به عقب مایل باشد تا مجرای هوا باز بماند.

کودکان



۱ کودک را به پهلو بغلتانید

ران آن پا را که به شما دورتر است بگیرید و کودک را با کشیدن پای خم شده به طرف خودتان، بغلتانید. در حالی که او را می‌غلتانید، دست او را روی گونه‌اش نگه دارید.



۲ وضعیت کودک را درست کنید

پای فوقانی را به صورت زاویهٔ قائمه خم کنید و وضعیت دست زیرین را طوری تنظیم کنید که مانع از غلتیدن کودک به جلو شود. سر را به عقب خم کنید تا مجرای هوا باز بماند.

هشدار

اگر صدمه به ستون فقرات وارد شده است:

- کودک را حرکت ندهید مگر اینکه: شما یا کودک در معرض خطر باشید، راه تنفس کودک مسدود باشد، یا لازم باشد عمل احیای قلبی-ریوی را روی کودک انجام دهید.
- برای تنفس دادن سر کودک را خم نکنید، بلکه فقط چانهٔ او را به نرمی بلند کنید.

الفبای احیا برای کودکان



مجرای هوا

برای باز کردن مجرای هوای کودکی که از هوش رفته است، سر او را به عقب خم کنید و چانه را با دو انگشت بالا بیاورید. تنفس را بررسی کنید؛ اگر نفس می‌کشد، کودک را در وضعیت احیا (سمت چپ) قرار دهید.



تنفس

اگر کودک نفس نمی‌کشد، تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵) بدهید. اگر نفسهای شما داخل نمی‌رود، ممکن است مجرای هوای کودک مسدود شده باشد (خفگی، ص ۲۰۴).



جریان خون

نبض کودک را با فشردن شیار گردن واقع در جلوی ماهیچهٔ بزرگ واقع در دو سمت گردن، بررسی کنید. اگر نبض ندارد، احیای قلبی-ریوی (ص ۲۰۷) انجام دهید.

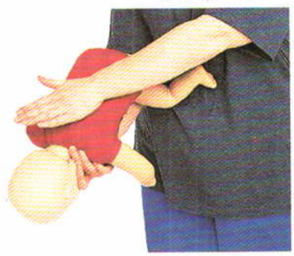
خفگی

نکتهٔ مهم در مورد خفگی این است که ممکن است متوجه نشوید کودک شما دارد خفه می‌شود. در آغاز ممکن است سرفه کند و بریده بریده نفس بکشد یا صداهای جیغ‌مانند از خود درآورد، و سپس ممکن است توانایی صحبت کردن یا نفس کشیدن را از دست بدهد. صورت کودک ممکن است به رنگ قرمز و سپس آبی درآید، و شاید به نظر برسد که در نفس کشیدن مشکل دارد یا گریه می‌کند بدون اینکه صدایی درآورد. اگر با ضربه‌ها و فشارهای گفته شده در این صفحه نتوانستید فورا گرفتگی مجرای هوا را برطرف کنید، به تلاش خود ادامه دهید، زیرا ممکن است روشی در آغاز موفقیت‌آمیز نباشد اما نهایتا نتیجه بدهد.

کودک بیهوش

فورا آمبولانس خبر کنید. اگر شیئی در گلوی کودک می‌بینید، با دقت آن را درآورید. هیچگاه کورکورانه انگشت خود را وارد گلوی کودک نکنید. مجرای هوا را باز کنید، تنفس را بررسی کنید، و تنفس مصنوعی بدهید (صفحه روبرو). اگر نفسهای شما داخل نمی‌رود، مراحل ۱ و ۲ زیر را برای شیرخواران یا مراحل ۳ و ۴ سمت چپ را برای کودکان انجام دهید، دهان را بررسی کنید، و نفس بدهید. این کار را تکرار کنید تا زمانی که نفسهای شما داخل برود، کودک نفس بکشد، یا آمبولانس برسد.

شیرخواران



۱ ضربه به پشت

کودک را روی یک دست خود رو به پایین بخوابانید، طوری که سر پایینتر از بدن باشد. ۴ ضربهٔ تند به پشت کودک بین دو کتف او بزنید.



۲ فشردن سینه

گر عمل فوق نتیجه نداد کودک را برگردانید. دو نگشت را روی جناغ سینه درست زیر خط فرضی که از سر دو پستان او می‌گذرد بگذارید، ۴ بار به پایین فشار دهید. مراحل ۱ و ۲ را تکرار کنید تا اینکه کودک نفس بکشد یا کمک برسد.

کودکان



۱ کودک را تشویق به سرفه کنید

کودک ممکن است بتواند با سرفه کردن گلوی خود را باز کند. باید او را تشویق کنید که سرفه کند، اما اگر سرفه کردن انسداد مجرای هوای کودک را باز نکرد، فورا به مرحلهٔ ۲ بروید.



۲ چهار ضربه به پشت بزنید

کودک را به جلو خم کنید. با پاشنهٔ دست ۴ ضربهٔ تند به پشت، بین کتفها بزنید. اگر خردسال است، می‌توانید برای این مرحله، او را روی پاهای خود بخوابانید، طوری که سر پایینتر از بدن باشد.



۳ چهار بار سینه را فشار دهید

اگر مجرای هوا هنوز مسدود است و کودک بیهوش شد، او را روی زمین بخوابانید. اگر خردسال است او را روی پاهای خود رو به بالا بخوابانید. با پاشنهٔ دست، ۴ فشار تند روی استخوان جناغ سینه بیاورید.



۴ ضربه‌ها و فشارها را تکرار کنید

برای انجام ضربه‌های پشت، کودک را به سمت خودتان بغلتانید تا به پهلو قرار گیرد. برای انجام فشار به سینه، دوباره کودک را به پشت برگردانید. چرخهٔ ضربه‌ها و فشارها را تکرار کنید تا اینکه کودک نفس بکشد یا کمک برسد.

تنفس مصنوعی

اگر کودک نفس نمی‌کشد، باید با روشی که تنفس مصنوعی نام دارد، شما به جای او نفس بکشید. این روش از آنجا مؤثر است که حتی هوایی که شما در بازدم خود بیرون می‌دهید به اندازهٔ کافی اکسیژن دارد تا اعضای حیاتی بدن کودک شما را تا رسیدن کمک پزشکی زنده نگه دارد. تنفس مصنوعی برای شیرخواران و کودکان به دلیل تفاوت اندازهٔ بدن آنها اندکی متفاوت است.

شیرخواران



۱ باز کردن مجرای هوا، بررسی تنفس

سر را اندکی به عقب خم کنید، و در همان حال چانه را با یک انگشت بالا بدهید. در صورت وجود جسم خارجی در دهان، آن را خارج کنید. با نگاه کردن، گوش کردن، و حس کردن، بررسی کنید که کودک نفس می‌کشد یا خیر.



۲ دادن تنفس مصنوعی

اگر کودک نفس نمی‌کشد، لبهای خود را دور دهان و بینی او بچسبانید و دو بار بدمید. بعد از هر بار دمیدن، خودتان نفس تازه کنید.



۳ بررسی نبض

اگر کودک نبض دارد، ۲۰ بار به فواصل ۳ ثانیه بدمید. آمبولانس خبر کنید. به دمیدن ادامه دهید تا اینکه کمک برسد، و بعد از هر ۲۰ بار دمیدن، نبض و تنفس کودک را بررسی کنید.

کودکان



۱ باز کردن مجرای هوا و بررسی تنفس

سر را کمی به عقب خم کنید و چانه را با دو انگشت بالا ببرید. اگر جسم خارجی در دهان هست خارج کنید. با نگاه، گوش، و تماس، بررسی کنید که نفس می‌کشد یا خیر.



۲ بستن بینی با دو انگشت

اگر کودک نفس نمی‌کشد، بینی او را با دو انگشت خود محکم ببندید. با بالا گرفتن چانهٔ کودک با دو انگشت، سعی کنید مجرای هوای او را باز نگه دارید.

۳ دادن تنفس مصنوعی

لبهای خود را دور دهان کودک بچسبانید. ۲ بار در دهان او بدمید، و بعد از هر بار دمیدن نفس تازه کنید.





۴ بررسی نبض

اگر کودک نبض دارد، ۲۰ بار آرام بدمید، با ۳ ثانیه فاصله بین هر دو بار دمیدن. آمبولانس خبر کنید. به نفس دادن ادامه دهید تا کمک برسد؛ پس از هر ۲۰ بار دمیدن، نبض و تنفس کودک را بررسی کنید.

احیای قلبی-ریوی (CPR)

برای کودکی که نفس نمی‌کشد و نبض ندارد باید احیای قلبی-ریوی (CPR) انجام شود تا اعضای حیاتی بدن تا رسیدن به بیمارستان اکسیژن دریافت کنند. احیای قلبی-ریوی ترکیب تنفس مصنوعی برای رساندن هوا به ریه‌های کودک، و فشردن سینه برای توزیع خونِ اکسیژن گرفته به سراسر بدن است. سلولهای مغز اگر ۴ دقیقه اکسیژن دریافت نکنند شروع به مردن می‌کنند. بنابراین هرقدر پس از توقف تپش قلب کودک، احیای قلبی-ریوی زودتر شروع شود، احتمال زنده ماندن کودک بیشتر خواهد بود.

شیرخواران



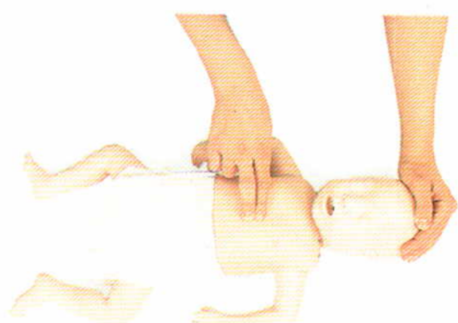
۱ باز کردن مجرای هوا، بررسی تنفس
سر را به حد بسیار کم به عقب خم کنید و چانه را با یک انگشت بالا بگیرید. دهان را بررسی کنید و اگر جسم خارجی دیدید، درآورید. با نگاه، گوش، و تماس، بررسی کنید که نفس می‌کشد یا خیر.



۲ دادن تنفس مصنوعی
اگر کودک شما نفس نمی‌کشد، لبهای خود را دور دهان و بینی او بچسبانید. دو بار هوا را به درون بدمید، و بعد از هر بار عمل دمیدن در جریان تنفس مصنوعی، خودتان نفس تازه کنید.



۳ بررسی نبض
انگشتان خود را به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه روی قسمت داخلی بازو بگذارید تا ببینید نبض وجود دارد یا خیر. اگر نبض ندارد، لازم خواهد بود احیای قلبی-ریوی انجام دهید (مراحل ۴ و ۵).



۴ فشار به سینه
انگشت اشاره و وسط خود را در امتداد استخوان جناغ سینهٔ کودک، درست زیر خط فرضی که از دو سر پستانهای کودک می‌گذرد بگذارید. پنج بار ظرف حدود سه ثانیه انگشتان خود را تند تا یک سوم عمق سینهٔ کودک فشار دهید. در همین حال دست دیگر خود را روی سر کودک نگه دارید.



۵ تنفس مصنوعی
لبهای خود را دور دهان و بینی کودک بچسبانید و یک بار بدمید. فشارها و دمیدن‌ها را به مدت حدود ۱ دقیقه (۱۲ دور) تکرار کنید. آمبولانس خبر کنید. اگر کسی نیست که به شما کمک کند، کودک را با خود نزد تلفن ببرید. احیای قلبی-ریوی (مراحل ۴ و ۵) را تا وقتی که آمبولانس برسد ادامه دهید.

کودکان

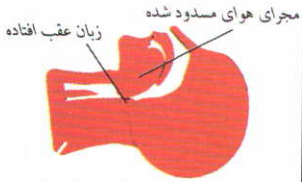
۱ باز کردن مجرای هوا، بررسی تنفس

با یک دست سر کودک را اندکی به عقب خم کنید و با دو انگشت دست دیگر، چانهٔ او را بالا بگیرید. داخل دهان را بررسی کنید و اگر جسم خارجی هست درآورید. بررسی کنید که نفس می‌کشد یا خیر: سرتان را نزدیک صورت کودک بگیرید، نگاه کنید که سینه‌اش حرکت می‌کند یا خیر، به صدای تنفس گوش دهید، و ببینید نفس را روی گونهٔ خود حس می‌کنید یا خیر.

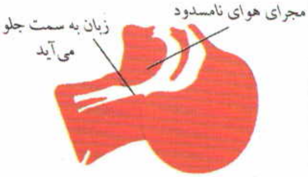


برای باز کردن مجرای هوا

اگر سر صاف باشد، زبان روی حلق می‌افتد و مجرای هوا را مسدود می‌کند. برای باز کردن مجرای هوا، سر کودک را به عقب خم کنید و چانه را بالا بگیرید.



انسداد مجرای هوا توسط زبان



مجرای هوای نامسدود

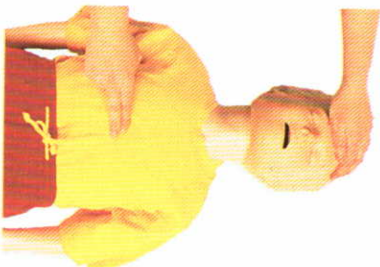


۲ دادن تنفس مصنوعی

اگر کودک نفس نمی‌کشد، بینی او را ببندید و لبهای خود را دور دهانش بچسبانید. دو مرتبه بدمید، و پس از هر بار دمیدن نفس تازه کنید.

۳ بررسی نبض

۵ تا ۱۰ ثانیه دقت کنید که نبض را حس می‌کنید یا خیر. اگر کودک نبض ندارد و نفس نمی‌کشد، احیای قلبی- ریوی لازم است (مراحل ۴ تا ۶).



۴ یافتن محل روی جناغ سینه

انگشت وسط خود را روی نقطه‌ای که دنده‌های کودک به هم می‌رسند، و انگشت اشاره را روی استخوان جناغ سینه درست بالای آن قرار دهید.



۵ فشار دادن

پاشنهٔ دست دیگر خود را روی جناغ سینه کنار انگشتان خود بگذارید. تا یک سوم عمق سینه فشار دهید. این کار را ظرف ۳ ثانیه ۵ بار تکرار کنید.

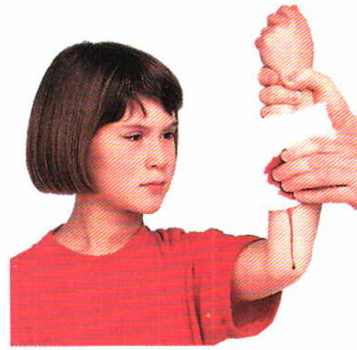
۶ دادن تنفس مصنوعی

لبهای خود را دور دهان کودک بچسبانید، و یک بار بدمید. فشارها و دمیدن‌ها را به مدت حدود ۱ دقیقه (۱۲ دور) تکرار کنید. آمبولانس خبر کنید، و سپس احیای قلبی- ریوی (مراحل ۴ تا ۶) را تا وقتی که آمبولانس برسد تکرار کنید.



خونریزی

در بیشتر موارد، خونریزی به سرعت قطع می‌شود. اما اگر خونریزی زیاد باشد، ممکن است لازم باشد برای جلوگیری از شوک، آن را کنترل کنید. اگر شیئی در زخم مانده است، آن را خارج نکنید زیرا ممکن است موجب بیشتر شدن خونریزی و آسیب شود. از دستکشهای یک بار مصرف استفاده کنید تا احتمال عفونت کمتر شود، یا از تماس با زخم اجتناب کنید و دستهای خود را قبل و بعد از مداوا بشویید.





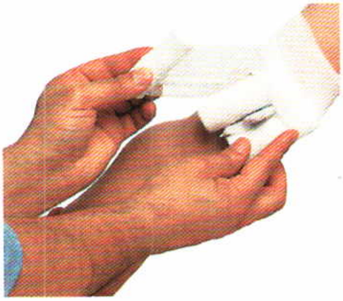
۱ فشار روی زخم

دست یا پای آسیب‌دیده را بالا بگیرید و با دست خود با استفاده از یک پارچهٔ تمیز روی زخم فشار بیاورید. فشار دادن را تا وقتی که خونریزی متوقف شود ادامه دهید. در صورت لزوم اقدامات لازم برای جلوگیری از شوک را انجام دهید (پایین صفحه).

۲ باندپیچی محکم

یک تکه باند یا گاز را محکم روی زخم ببندید. دست یا پای آسیب‌دیده را بالا نگه دارید، مثلا می‌توانید اگر دست زخمی شده است، آن را به گردن بیاویزید (مراجعه کنید به شکستگی دست، ص ۲۱۰). آمبولانس خبر کنید یا کودک را به بیمارستان ببرید.

ماندن شیء در زخم



زخم را با یک تکه گاز، با ملایمت ببندید تا از عفونت جلوگیری شود. دور آن لوله‌های باند بگذارید تا همسطح شیئی که در زخم مانده است شود. بالا و پایین زخم را باندپیچی کنید تا لوله‌های باند در جایشان بمانند. آمبولانس خبر کنید یا کودک را به بیمارستان ببرید.

این روش را در صورتی که استخوان کودک شکسته باشد و پوست را سوراخ کرده و بیرون زده باشد (شکستگی باز) نیز می‌توان به کار برد. دقت کنید که استخوان را به داخل زخم نفشارید.

شوک

شوک یعنی کاهش خطرناک مقدار خونی که به بافتهای بدن می‌رسد و بنابراین کاهش مقدار اکسیژنی که به بافتها می‌رسد. علت آن ممکن است از دست دادن خون (در اثر خونریزی داخلی یا خارجی)، آب‌زدایی بدن، یا سوختگیهای شدید باشد. نخستین نشانه‌های احتمالی شوک درآمدن پوست به رنگ خاکستری روشن، سرد و نمناک شدن پوست، نبض سریع که به مرور ضعیفتر می‌شود، و تنفس سریع اما کم‌عمق است. علائم بعدی شامل ناآرامی یا پرخاشجویی غیرعادی، تشنگی، و خمیازه یا بریده بریده نفس را به داخل کشیدن برای گرفتن هواست. شوک ممکن است منجر به بیهوشی شود. با دیدن هر یک از این علائم، فورا آمبولانس خبر کنید و سپس کمکهای اولیهٔ لازم را برای هرگونه جراحت خاص موجود انجام دهید.



پاها را بالا بگذارید تا خون به سر و اعضای حیاتی بدن برسد

کودک را بخوابانید

کودک خود را روی یک پتو بخوابانید و پاهایش را با استفاده از بالش تا ارتفاع ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتری بالا بیاورید. اگر کودک سردش است، یک پتوی دیگر را روی او بکشید. به کودک قوت قلب بدهید، اما خوردنی یا نوشیدنی ندهید. اگر کودک بیهوش شد، تنفس و نبض او را بررسی کنید و در صورت لزوم تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵) یا احیای قلبی-ریوی (ص ۲۰۶ و ۲۰۷) انجام دهید.

سوختگی

علت سوختگی هر چه که باشد، اعم از حرارت یا آتش، برق، یا مادهٔ شیمیایی، کمکهای اولیه برای آن اساسا یکسان است. اولویت اول این است که محل سوخته را با گرفتن زیر آب سرد خنک کنید. اگر لباسهای کودک آتش گرفته است، او را محکم در پتو یا قالیچه بپیچید تا شعله‌ها فرو بنشیند. کمکهای اولیه را انجام دهید و آمبولانس خبر کنید یا کودک را به بیمارستان ببرید.

مداوای دیگر:

سوختگی کف دست یا پا



اگر کف دست یا کف پای کودک سوخته است، آن را حداقل ۱۰ دقیقه زیر آب سرد جاری بگیرید. سپس آن را داخل یک پلاستیک تمیز قرار دهید. سمت باز پلاستیک را با نوارچسب کمکهای اولیه ببندید، نوارچسب نباید با پوست کودک تماس پیدا کند. کودک را به بیمارستان ببرید.

۱ محل سوختگی را زیر آب جاری خنک کنید

ناحیهٔ سوخته را حداقل به مدت ۱۰ دقیقه زیر آب سرد جاری بگیرید. برای سوختگیهای شیمیایی، ناحیهٔ سوخته را تا ۲۰ دقیقه زیر آب بگیرید. اگر لباسها به پوست سوخته نچسبیده است، آنها را با بریدن درآورید و مجددا ناحیهٔ سوخته را زیر آب سرد جاری بگیرید. زیورآلات فرد را درآورید.





۲ ناحیهٔ سوخته را بپوشانید

یک باند تمیز، روبالشی، یا پارچهٔ بدون کرک دیگر را روی ناحیهٔ سوخته قرار دهید تا از عفونت پیشگیری شود. هیچگاه به سوختگی کرم یا پماد نزنید. در صورت لزوم اقدامات مقابله با شوک را انجام دهید (صفحه روبرو). آمبولانس خبر کنید.

خوردن سموم

کودکی که برگ یا میوهٔ سمی، یک مادهٔ شیمیایی، الکل، یا داروی شخص دیگری را خورده باشد، نیاز به مراقبت پزشکی فوری دارد. باید سعی کنید هر چه زودتر مادهٔ خورده شده را شناسایی کنید. از کودک بپرسید که چه چیزی خورده است و به چه مقدار خورده است. اگر کودک نمی‌تواند بگوید، اطراف را برای نشانه‌های احتمالی، همچون ظرف داروی باز، یا بطری الکل نگاه کنید، و دهان کودک را بررسی کنید تا شاید مقداری از مادهٔ خورده شده را در آن ببینید. باید آمبولانس خبر کنید یا کودک را به بیمارستان ببرید. قبل از تلاش برای مداوای کودک در مدتی که منتظر آمبولانس هستید یا در صورتی که امکان دریافت کمک وجود ندارد، با مرکز اطلاعات سموم کشور خود تماس بگیرید.



معلوم کنید کودک چه چیزی خورده است

از کودک بپرسید یا اطراف را برای نشانه‌های احتمالی نگاه کنید. اگر لبهای کودک سوخته است، آنها را با ملایمت زیر آب بگیرید. در صورتی که کودک بیهوش است، او را در وضعیت احیا (ص ۲۰۳) قرار دهید. تنفس و نبض کودک را بررسی کنید (صفحات ۲۰۲ و ۲۰۳)، و در صورت لزوم تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵) یا احیای قلبی-ریوی (صفحات ۲۰۶ و ۲۰۷) انجام دهید.

هشدار

اگر کودک شما سم خورد

- سعی نکنید کودک را وادار به استفراغ نمایید. بعضی از مواد، همچون مواد سفیدکنندهٔ لباسها، اگر کودک استفراغ کند موجب آسیب بیشتری می‌شوند.
- هیچ چیزی برای نوشیدن به کودک ندهید، زیرا این کار ممکن است موجب پخش سریعتر مادهٔ سمی در بدن شود.

شکستگی پا

اگر پای کودک بشکند، در مدت زمانی که منتظر آمبولانس هستید باید آن را ثابت نگه دارید تا از آسیب بیشتر جلوگیری شود. سعی نکنید پا را راست کنید. در صورت شکستگی زانو باید با دقت خاصی آن را در همان وضعیتی که هست با گذاشتن بالش و غیره در زیر و اطراف زانو، ثابت نگه دارید. در مدت زمانی که منتظر فرا رسیدن کمک هستید نباید خوردنی یا نوشیدنی به کودک بدهید.

۱ گذاشتن بالش و غیره
تا جایی که می‌توانید وسایل نرمی همچون حولهٔ پیچیده شده، روزنامهٔ تا کرده و غیره در هر دو طرف پای آسیب دیده قرار دهید. آمبولانس خبر کنید.



۲ پا را ثابت نگه دارید
در مدتی که منتظر آمبولانس هستید، پای آسیب دیده را در بالا و پایین محل شکستگی با دست نگه دارید تا از حرکت آن که ممکن است موجب صدمهٔ بیشتر و خونریزی داخلی شود جلوگیری شود.



شکستگیهای باز
اگر استخوان شکسته پوست را سوراخ کرده است، با آن مانند حالتی که شیء خارجی در زخم مانده است رفتار کنید (به خونریزی در صفحه ۲۰۸ مراجعه کنید). قبل از انجام کمکهای اولیه برای شکستگی پا (سمت چپ) خونریزی را مهار کنید و زخم را باندپیچی کنید.

شکستگی دست

در صورت شکستگی استخوان بازو یا ساعد یا مچ و نیز دررفتگی کتف، باید قبل از بردن کودک به بیمارستان، دست او را با استفاده از گردن‌آویز بی‌حرکت کنید تا از آسیب بیشتر جلوگیری شود و درد نیز کاهش یابد. اما اگر شکستگی نزدیک آرنج است از گردن‌آویز استفاده نکنید، بلکه کودک را بخوابانید و آمبولانس خبر کنید.







۱ پوشش نرم روی محل آسیب‌دیده
با ملایمت، دست آسیب‌دیده را در عرض بدن کودک قرار دهید. با یک دستتان، دست آسیب دیده را نگه دارید و مقدار زیادی پوشش نرم، مثل حوله یا روزنامهٔ تا کرده، دور محل آسیب‌دیده بگذارید.

۲ بانداژ مثلثی
پارچه‌ای را بین سینهٔ کودک و دست آسیب دیدهٔ او آویزان کنید، به صورتی که سمت بلند پارچه از شانهٔ دستی که آسیب ندیده است آویزان باشد، و گوشهٔ دیگر آن در آرنج دست آسیب‌دیده قرار گیرد.

اتمام گردن آویز
گوشهٔ پایین پارچه را از روی ساعد بالا بیاورید و پس از گذراندن از دور گردن، دو سر آن را در سمت دست آسیب‌دیده گره بزنید. اضافهٔ پارچه در قسمت آرنج را برگردانید و به جلوِ گردن‌آویز سنجاق کنید.

گـزش مار و عنکبوت

علائم گزش مـار یـا عـنکبوت شـامل جـای سـوراخ‌شـدگی در پوست، سرخی، درد، و تورم است. هر دو نوع گـزیدگی مـمکن است موجب تهوع، استفراغ، و اشکالات تنفس و گـردش خـون شود. در صورت گزیدگی، آمبولانس خبر کنید و سـعی کـنید کودک را آرام نگه دارید. اگر گزیدگی مربوط به عنکبوت کاتیپو، پشت‌قرمز، یـا دم‌سـفید است، از کـیسهٔ یـخ بـرای تسکـین درد استفاده کنید. اگر گزیدگی مربوط به مار یا عـنکبوت تـورقیفی است، بـاندپیچی فشاری برای مـمانعت از حـرکت انـجام دهـید (تصویر زیر). الفبای احیا (ص ۲۰۲) را اجرا کنید. از چاک دادن محل گزیدگی، مکیدن زهر، یا استفاده از رگ‌بند خودداری کنید.







۱ محل گزیدگی را باندپیچی کنید
محل گزیدگی را باندپیچی کنید تا تحت فشار قرار گیرد. پس از پیچیدن، باند را با گره زدن یا چسب در جای خود محکم کنید.

۲ کل دست یا پا را باندپیچی کنید
بـاند دوم را روی کـل دست یـا پـای گـزیده شـده بپیچید. باندپیچی را از انگشتهای دست یا پا شروع کنید و تا جای ممکن بالا بروید.

۳ دست یا پا را بی‌حرکت سازید
با گذاشتن پارچه یا روزنامه و باندپیچی مـفاصل، عـضو را بـی‌حرکت کـنید. در صـورت احـساس بی‌حسی یا سرما در عضو، باند را کمی شل کنید.

گـزش عروس دریایی

در مـاههای تـابستان، خـصوصا در آبـهای استوایی، عروس دریایی جعبه‌ای و عـروس دریـایی پـرتغالی خـطری بـرای شـناگران مـحسوب مـی‌شوند. نیش عـروس دریـایی جعبه‌ای ممکن است کشنده باشد. اگر کودک شما را عروس دریایی نـیش زد و از نـوع آن مطمئن نیستید، باید آمـبولانس خـبر کـنید و کمکهای اولیه را همچون مورد نیش عـروس دریایی جعبه‌ای (سمت چپ) انجام دهید.

سلولهای نیش زنندهٔ عروس دریایی بـه پوست می‌چسبند و می‌ترکند تا زهر خـود را آزاد کنند. علائم و نشانه‌ها ممکن است بسته به گونهٔ خاص عروس دریایی مـتغیر بـاشد، اما اغلب شامل برآمدگیهای سفیدرنگ و درد، هم در محل نیش و هم در گرههای لنفی زیـر بـغل و کشـالهٔ ران مـی‌باشد. گـزش عـروس دریایی ممکن است موجب تـهوع و اسـتفراغ، درد سراسری در پشت، گرفتگی عضلات، و سردرد نـیز بشـود. گـزش عـروس دریـایی جعبه‌ای ممکن است منجر به اشکالات تـنفس و گردش خون نیز بشود.



۱ روی محل گزیدگی سرکه بریزید
سعی کنید کودک را آرام نگه دارید. نگذارید محل گزیدگی را بمالد. مـحل گـزیدگی را بـه مـدت ۳۰ ثانیه سرکه بزنید تا سلولهای گزنده غـیرفعال شوند یا آنها را با موچین یا انگشت بردارید.



۲ یخ بگذارید یا عضو را بی‌حرکت کنید
در صـورتی کـه گـزیدگی مـربوط بـه عـروس دریایی پرتغالی است، یک کیسهٔ یخ را روی محل گزیدگی بگذارید تا درد تسکین یابد. برای گزش عروس دریایی جعبه‌ای، بالای محل گـزیدگی را محکم باندپیچی کنید تا بی‌حرکت شود (گزیدگی مار و عنکبوت، بـالای صـفحه). الفبای احیا (ص ۲۰۲) را مد نظر داشته باشید.

جراحت چشم

جراحت چشم موجب وحشت و درد شدید در کودک می‌شود. حرکت چشم آسیب‌دیده ممکن است جراحت را افزایش دهد، بنابراین به کودک بگویید مستقیم به جلو نگاه کند. کودک را آرام کنید و سر او را بی‌حرکت نگه دارید و در همین حال هر دو چشم او را ببندید. پس از باندپیچی چشمها، آمبولانس خبر کنید یا کودک را به بیمارستان ببرید.

تماس چشم با مواد شیمیایی



مدت ۱۰ دقیقه چشم را زیر آب سرد جاری با سرعت ملایم بگیرید. مراقب باشد آب به صورت کودک یا چشم آسیب‌ندیده نپاشد. چشم آسیب‌دیده را باندپیچی کنید (پایین)، سپس کودک را به بیمارستان ببرید.



۱ چشم آسیب‌دیده را بپوشانید

با تکه‌ای باند، چشم آسیب‌دیده را بپوشانید. اگر شیئی در چشم فرو رفته است، مراقب باشید بیشتر در چشم فرو نرود.



۲ روی تکهٔ باند، باندپیچی کنید

با باند تمیز، تکه باند مذکور در قسمت ۱ را در جای خود تثبیت کنید. باند را دور سر کودک بپیچید.



۳ هر دو چشم را بپوشانید

هر دو چشم را با باند تمیز بپوشانید. اگر کودک نبیند، بعید است چشم آسیب‌دیده را حرکت دهد.

شکستگی ترقوه

در صورتی که ترقوهٔ کودک شکسته باشد، باید قبل از بردن او به بیمارستان، با بستن گردن‌آویز دور دست در سمت آسیب‌دیده، استخوان ترقوه را بی‌حرکت سازید. از گردن‌آویز برای شکستگی، خونریزی، یا کوفتگی دست نیز می‌توان استفاده کرد، زیرا با بالا نگه داشتن دست و پوشاندن جراحت، موجب کاهش تورم می‌شود.



۱ بانداژ مثلثی

سر انگشتان دست آسیب‌دیده را روی کتف طرف مقابل قرار دهید. یک سر باند را روی سر انگشتان کودک نگه دارید و قاعدهٔ آن را در امتداد بدن بیاویزید. زاویه حادهٔ باند باید زیر آرنج سمت آسیب‌دیده باشد.



۲ باند را جمع و گردن‌آویز را ببندید

باند را زیر آرنج کودک ببرید تا دست سمت آسیب‌دیده را نگه دارد. باند را از پشت کودک بگذرانید و آن را در سمت آسیب‌ندیده گره بزنید. دقت کنید که بعضی از انگشتان کودک دیده شود.



گردن‌آویز تکمیل شده

پارچه اضافی در قسمت آرنج، پشت گردن‌آویز جمع شده است. می‌توان آن را به جلوی گردن‌آویز نیز سنجاق کرد. اگر انگشتان کودک رنگ‌پریده، سرد، یا بی‌حس شود، باید گردن‌آویز را شل کنید.

پرستاری از کودک بیمار

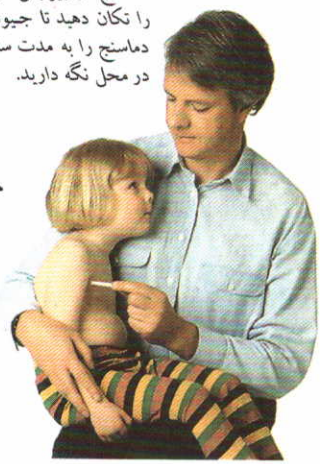
بیشتر بیماریها نیاز به مراقبت پرستاری خاص ندارند. اما باید دقت کنید که کودک شما دچار آب‌زدایی نشود، خصوصا اگر تب، اسهال، یا استفراغ داشته باشد. کودک بیمار ممکن است اشتهای چندانی نداشته باشد. دادن غذاهای دلخواه او به مقدار کم ممکن است برایش اشتهاآور باشد، اما نباید او را مجبور به خوردن کنید. اگر استراحت در رختخواب ضروری نباشد، می‌توانید به کودک اجازه دهید استراحت و مطالعه کند یا در اتاقی که دیگر اعضای خانواده نیز حضور دارند آرام بازی کند.

سنجش دمای بدن

اگر کودک ناخوش به نظر می‌رسد و مشکوک به تب هستید، باید دمای بدن او را اندازه بگیرید. سه نوع دماسنج برای این کار وجود دارد (تصویر پایین صفحه). کودک بالای ۷ سال می‌تواند دماسنج جیوه‌ای یا دیجیتالی را زیر زبانش نگه دارد، اما هرگز نباید دماسنج جیوه‌ای را در دهان کودک خردسالتر قرار دهید. آسانترین راه گرفتن دمای بدن کودکان خردسالتر، گذاشتن دماسنج جیوه‌ای یا دیجیتالی در زیر بغل کودک یا نوار دماسنج روی پیشانی او است. توجه داشته باشید که دمای اندازه‌گیری شده در زیر بغل کودک یا پیشانی او ۰/۶ درجه کمتر از دمای واقعی بدن است، بنابراین به عددی که می‌خوانید باید این مقدار را اضافه کنید تا دمای واقعی بدن کودک به دست آید.

استفاده از دماسنج جیوه‌ای

قبل از قرار دادن سر حباب‌دار دماسنج در زیر بغل کودک، دماسنج را تکان دهید تا جیوه پایین برود. دماسنج را به مدت سه دقیقه محکم در محل نگه دارید.





خواندن دماسنج جیوه‌ای

دماسنج را از زیر بغل کودک خارج کنید و آن را بچرخانید تا ستون جیوه را در کنار سطح مدرج ببینید. سپس دما را بخوانید. منظور از تب، دمای ۳۸ درجه سانتیگراد یا بیشتر است. اگر دمای بدن بالاست، هر ۲ یا ۳ ساعت یک بار آن را اندازه بگیرید تا زمانی که به سطح عادی بازگردد. دماسنج را بعد از هر بار استفاده با آب سرد بشویید و خشک کنید.

انواع دماسنج

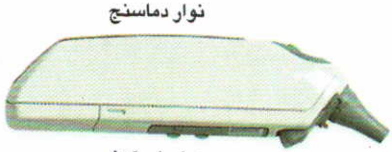
سه نوع دماسنج که هر سه بدون نسخهٔ پزشک قابل تهیه است عبارت‌اند از دماسنج دیجیتال، دماسنج نواری، و دماسنج گوشی. استفاده از دماسنجهای دیجیتال و نواری آسان است و دمای بدن را با سرعت و دقت نشان می‌دهند، که آنها را برای کودکان خیلی خردسال ایده‌آل می‌سازد. دماسنجهای گوشی گران‌تر هستند اما استفاده از آنها نیز ساده است. دماسنج جیوه‌ای کمتر توصیه می‌شود زیرا خواندن آن دشوار است و به آسانی شکسته می‌شود.



دماسنج دیجیتالی



نوار دماسنج



دماسنج گوشی

دارو دادن

داروهای مایع را با دقت اندازه بگیرید تا مقدار صحیح را به کودک بدهید. قبل از هر بار استفاده، بطری را تکان دهید و دستور العملهای نگهداری را دقیقا رعایت کنید. بعضی داروهای مایع را باید در یخچال نگه داشت تا فاسد نشوند. به کودکان خردسال باید با سرنگ دارو داد زیرا از ریختن دارو جلوگیری می‌شود و مقدار دارو را نیز می‌توان دقیقا کنترل کرد. برای کودکان سنین بالاتر می‌توان از بطری مخصوص دارو یا قاشقهای پلاستیکی ۵ میلی‌لیتری استفاده کرد.

بلعیدن قرص برای کودکان دشوار است، بنابراین قرصهایی که می‌توان آنها را حل یا خرد کرد و با آب‌میوه یا عسل مخلوط نمود بهتر است.

داروهای آنتی‌بیوتیک را همیشه به طور کامل طبق دورهٔ تجویز شده مصرف کنید، حتی اگر به نظر برسد که کودک خوب شده است، تا عفونت مجددا عود نکند.

پر کردن سرنگ

تبدیل را داخل بطری قرار دهید و سرنگ را وارد تبدیل کنید. در حالی که بطری را رو به پایین گرفته‌اید، پیستون سرنگ را پایین بکشید تا دارو به مقدار لازم وارد سرنگ شود.



لوله رابط — سرنگ — بطری دارو



دادن دارو با سرنگ

سرنگ حاوی دارو را از تبدیل خارج کنید. سر سرنگ را در دهان کودک رو به گونهٔ او بگذارید و به آرامی پیستون را فشار دهید. گرفتن سر سرنگ رو به حلق کودک ممکن است موجب اختناق شود.

ب

پ

ر

ز

ژ

س

ش

ص

ض

ع

غ

ف

ق



نشر ذهن‌آویز منتشر می‌کند:



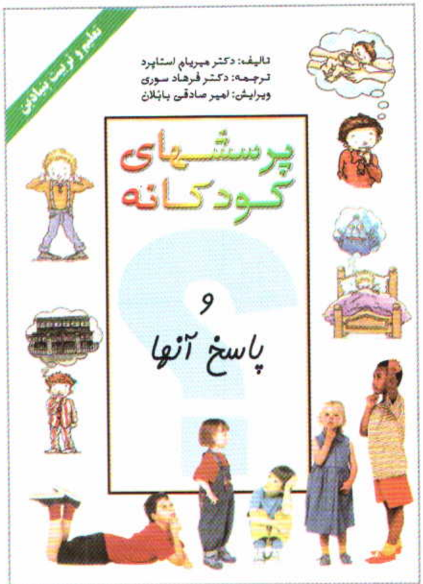


مجموعه کتابهای

تعلیم و تربیت بنیادین






تعلیم و تربیت بنیادین
تالیف: دکتر میریام استاپرد
ترجمه: دکتر فرهاد سوری
ویرایش: امیر صادقی بابلان
پرسش‌های کودکانه
و
پاسخ آنها

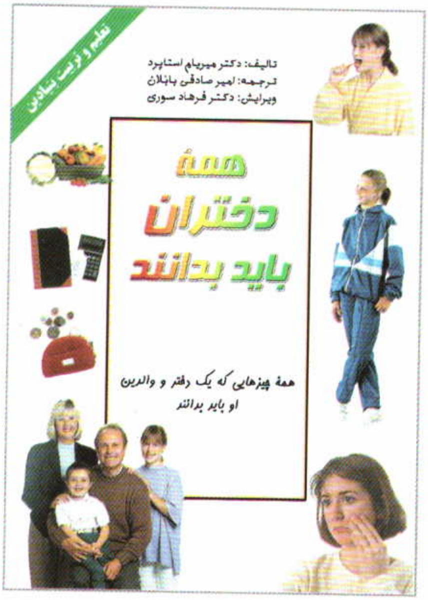




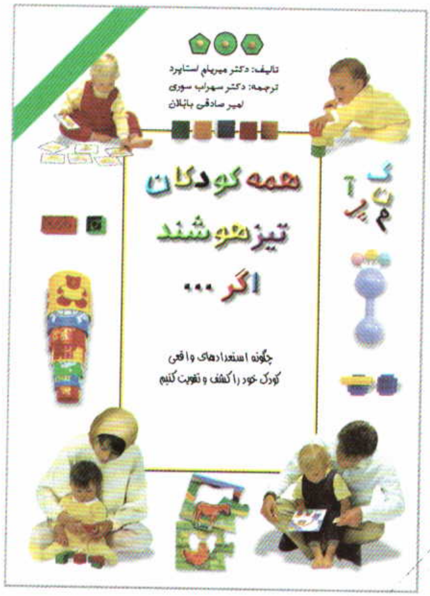

تعلیم و تربیت بنیادین
تالیف الیزابت فنویک
ترجمه امیر صادقی بابلان
ویراسته دکتر فرهاد سوری
همه
مادران
سالم‌اند اگر ...
راهنمای کامل
مراقبتهای دوران بارداری
و
نگهداری از نوزاد


تعلیم و تربیت بنیادین
تالیف: آنابل کارمل
ترجمه: امیر صادقی بابلان
ویرایش: دکتر فرهاد سوری
تغذیه و
آشپزی برای
همه کودکان
اصول تغذیه سالم و
دستورهای آشپزی برای کودکان




تعلیم و تربیت بنیادین
تالیف: دکتر میریام استاپرد
ترجمه: امیر صادقی بابلان
ویرایش: دکتر فرهاد سوری
همهٔ
دختران
باید بدانند
همهٔ چیزهایی که یک دختر و والدین
او باید بدانند




تالیف: دکتر میریام استاپرد
ترجمه: دکتر سهراب سوری
امیر صادقی بابلان
همه کودکان
تیزهوشند
اگر ...
چگونه استعدادهای واقعی
کودک خود را کشف و تقویت کنیم




تعلیم و تربیت بنیادین
تالیف: دکتر وبوین آرمسترانگ
پروفسور ایان دیویس
و ...
ترجمه: مهندس امیر صادقی
دکتر فرهاد سوری
امنیت
در
خانه
اقدامات لازم قبل و بعد از
وقوع حوادث خانگی
و بلایای طبیعی

مرکز خدمات فرهنگی کودک

کتاب-اسباب بازی-خدمات مشاوره

اسباب بازیهای طبقه بندی شده سنی

بر اساس کتاب همه کودکان تیزهوشند اگر...

شماره تماس:

66KOODAK

↓↓↓↓↓↓

۶۶۵۶۶۳۲۵

